



Confederación Intersindical Galega



ESTUDO DA INCIDENCIA DAS
drogodependencias
NO ÁMBITO LABORAL GALEGO

ESTUDO DA INCIDENCIA DAS
drogodependencias
NO ÁMBITO LABORAL GALEGO



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE
TRABALLO E BENESTAR

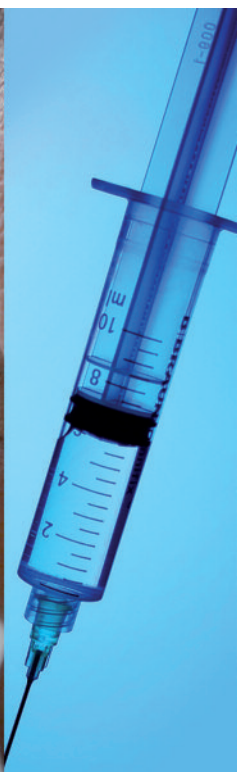
AUTORES/AS

Esta guía foi elaborada polo Gabinete Técnico de Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega.

Imprime: Lugami

Edita: CIG Gabinete Técnico de Saúde Laboral

Dep. Legal: C 134-2010



ÍNDICE

0	Estudo da incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego	
	PRESENTACIÓN E GUÍA	009
1	Enquisa sobre a incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego	
	MEMORANDO METODOLÓXICO E DE DATOS	015
	I. Advertencias previas	.017
	II. Deseño metodolóxico	.018
	II.1. O contido da indagación: O cuestionario	
	II.2. O universo e a mostra	
	III. A execución da enquisa; incidencias e rendementos	.032
	IV. Datos	.038
	IV.1. Ao respecto da presentación de resultados	
	IV.2. Gráficos e táboas	
	IV.2.1. Variábeis descritivas de clasificación	
	IV.2.2. Variábeis de caracterización dos propios consumos adictivos	
	IV.2.3. Variábeis de opinión e actitude	
2	Enquisa sobre a incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego	
	SÍNTESE DE RESULTADOS	065
	Referencias de contexto	.067
	Referencias metodolóxicas	.067
	Percepción xeral	.078
	Percepción do consumo propio	.080
	Percepción de posíbeis respostas	.085
	Conclusións	.086

3 | Estudo da incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego DOCUMENTO DE DIVULGACIÓN (As principais drogas e os seus efectos) . 089

I. Introducción. . . . .	.091
II. O tabaco. . . . .	.092
III. O alcohol. . . . .	.095
IV. Cannabis. . . . .	.098
V. Cocaína. . . . .	.101
VI. Heroína. . . . .	.104
VII. Drogas de síntese. . . . .	.107
VII.1. Éxtase. . . . .	.108
VII.2. Metanfetamina. . . . .	.111
VII.3. GHB ou éxtase líquida. . . . .	.113
VII.4. “Po de anxo” ou PCP. . . . .	.115
VII.5. Ketamina. . . . .	.117
VII.6. “Poppers”. . . . .	.118
VII.7. M-CPP. . . . .	.119
VIII. Fármacos. . . . .	.120
VIII.1. Analxésicos. . . . .	.122
VIII.2. Relaxantes musculares. . . . .	.123
VIII.3. Psicofármacos. . . . .	.124
VIII.3.1. Ansiolíticos e antidepresivos	
VIII.3.2. Somníferos e estimulantes	

4 | Estudo da incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego PROYECCIÓN DE RESULTADOS 129

ESTUDO DA INCIDENCIA DAS
DROGODEPENDENCIAS NO ÁMBITO LABORAL GALEGO
PRESENTACIÓN E GUÍA

0

Mediante o presente compendio documental, a Confederación Intersindical Galega plasma o esforzo que realizou para desenvolver un estudo da incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego, como unha actividade de fomento da prevención dos riscos laborais no ano 2009 e, como tal, obxecto das axudas correspondentes segundo o establecido na orde da Consellería de Traballo de 30 de decembro de 2008.

Debe dicirse particularmente que a complexidade do problema abordado, o multi-forme das súas manifestacións, e mesmo a diversidade de esforzos desenvolto pola Confederación Intersindical Galega aconsellan esta presentación a xeito de político para mellor recoller a secuencia temporal dos traballos realizados e a súa variedade, para mellor subliñar a achega específica de cada unha das elaboracións ás que procedeu.

É así que, a este documento de “Presentación e guía”, achégase toda unha serie daquelas que cómpre identificar e xustificar na súa inclusión; son estas:

■ **Documento 1: “Enquisa sobre a incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego” –Memorando metodolóxico e de datos–.** Coa achega deste documento recóllese unha descrición polo miúdo do deseño e a execución da enquisa, así como dos datos susceptíbeis de análise tirados dela, que a Confederación Intersindical Galega encomendou á empresa Obradoiro de Socioloxía, S.L. como pescuda específica para dar corpo ao estudo. É este un produto elaborado en perspectiva técnica e que, por iso, malia o seu interese, non se destina a labores de divulgación, senón ao coñecemento e consideración por parte dos/as especialistas.

■ **Documento 2: “Enquisa sobre a incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego” –Síntese de resultados–.** É o segundo produto tirado da enquisa e, ao contrario que o referido no parágrafo anterior, destínase a accións de divulgación e concienciación, na medida que contén a presentación executiva dos datos analizados na devandita enquisa. Deste xeito conforma, xuntamente co Documento 2, o cerne da acción desenvolta pola Confederación Intersindical Galega na súa dimensión de investigación.

■ **Documento 3: “Estudo da incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego” –Documento de divulgación: as principais drogas e os seus efectos–.** Este documento é produto do traballo de investigación documental e sistematización do Gabinete Técnico de Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega. Inclúese neste compendio, como un outro froito dos traballos levados a cabo, en canto ferramenta de divulgación e concienciación dirixida aos axentes sindicais que desenvolverán a estratexia de resposta da organización aos resultados do estudo levado a cabo. Desde ese punto de vista, conforma, xuntamente co Documento 2, o dispositivo de materiais informativos elaborados.

■ **Documento 4: “Estudo da incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego” –Proxección de resultados–.** Este último documento, que pecha o compendio, recolle de xeito sumario e executivo as conclusións que en materia de acción sindical a Confederación Intersindical Galega tira do estudo realizado, proxectándoas en diversos planos de iniciativa: normativa, de estratexia de negociación e mesmo de novas accións de estudo para profundar no coñecemento acadado.

Por tanto, co ofrecemento así articulado desta serie de achegas específicas en que se concretan os labores desenvoltos, enténdese queda satisfeito, en canto expresión documental, o esforzo realizado ao enfrontar o coñecemento dunha problemática tan significativa no medio laboral galego como é a do consumo de substancias que xeran drogodependencia; un esforzo que terá agora a súa lóxica continuidade nas accións específicas que se derivan de tal coñecemento; accións que, en canto desenvoltas no plano sindical, están no ámbito que constitúe a razón de ser da Confederación Intersindical Galega.

ENQUIZA SOBRE A INCIDENCIA DAS
DROGODEPENDENCIAS NO ÁMBITO LABORAL GALEGO

MEMORANDO METODOLÓXICO E DE DATOS

1

■ I. ADVERTENCIAS PREVIAS

Este memorando constitúe un dos tres produtos que Obradoiro de Socioloxía, S.L. entrega á Secretaría Confederada de Negociación Colectiva e Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega –en diante CIG–. Particularmente ao seu Gabinete Técnico, como resultado da enquisa sobre a incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego en que se concretou a contribución da empresa, en calidade de consultora, para o estudo con ese obxectivo e finalidade que desenvolveu a devandita organización sindical.

E se este é un, os outros dous produtos son a base de datos consolidada froito da enquisa e mais un informe executivo, articulado como presentación visual, dando conta en termos descritivos e analíticos daqueles resultados.

Tendo isto en conta, a función específica deste documento é contextualizar desde o punto de vista metodolóxico a enquisa e ofrecer unha explotación exhaustiva dos seus datos, como compilación graficamente plasmada, xa que a análise e comentario destes se remiten ao mencionado informe.

Para satisfacer tal función, en todo caso, adopta a seguinte estrutura:

- A estas advertencias previas segue un capítulo sintetizando a metodoloxía da enquisa; capítulo que, á súa vez, se articula en dous epígrafes:
 - O primeiro, recapitulando os obxectivos do estudo, dá conta do deseño temático da enquisa e da súa concreción no cuestionario aplicado, definindo así o conxunto de variábeis indagadas e a súa articulación en categorías.
 - O segundo explica polo miúdo o deseño mostral, ofrecendo así a fundamentación estatística da enquisa, ao tempo que presenta as mínimas diverxencias da mostra real ao respecto da teórica previamente deseñada.

- Entón o Capítulo III refire os aspectos técnicos da execución da enquisa, así como o cómputo das incidencias e das referencias sobre os esforzos realizados para levala a cabo, sendo central aquel primeiro aspecto en canto ten que ver coa representatividade imputábel á mostra real obtida.

■ O Capítulo IV, o último, dedícase á presentación de resultados, desdobrándose tamén en dous epígrafes:

- O primeiro, de carácter instrumental, comenta os principais criterios de análise e presentación gráfica dos datos.
- O segundo recolle en diagramas e cadros unha explotación practicamente exhaustiva, tal como se dixo, deses datos e fornece así, como tamén se indicou, a materia prima da análise exposta no informe.

Feitas pois estas advertencias que definen a utilidade das páxinas que seguen, iníciase o desenvolvemento do plano expositivo anunciado dando conta das referencias metodolóxicas que guiaron a execución da enquisa.

■ II. DESEÑO METODOLÓXICO

II.1. O CONTIDO DA INDAGACIÓN: O CUESTIONARIO.

En orde a satisfacer a finalidade concreta que se imputou a este epígrafe dentro deste capítulo: a de fornecer as referencias sobre o deseño temático das enquisa, débese comezar por, para unha consideración en detalle do valor desta no marco do estudo desenvolto por CIG, remitir ao documento elaborado polo seu Gabinete Técnico de Saúde Laboral “Estudo da incidencia das drogodependencias no ámbito laboral galego”, como solicitude perante a Consellería de Traballo da Xunta de Galicia, con carácter de memoria para a obtención dunha axuda a actividades de fomento da prevención de riscos laborais no exercicio de 2009. En efecto, no documento citado xustifícase a lóxica e a finalidade da acción que constitúe o estudo, en termos tales que non cómpre xa reiteralos aquí. Non obstante, si que convén, aos efectos dunha plena comprensión da enquisa, volver enunciar os obxectivos específicos que en tal documento se fixaban para a indagación; son estes:

- Analizar a prevalencia do consumo de drogas e as súas causas no medio laboral.
- Formular propostas de actuación adaptadas ás posibilidades de intervención nas empresas.
- Identificar a influencia que determinadas condicións laborais exercen sobre os consumos de drogas.

- Desenvolver programas específicos que inclúan actividades de sensibilización, información, orientación, tratamento aos/as traballadores/as con problemas derivados do consumo de drogas, e de formación e capacitación para os distintos estamentos que integran as empresas.

Doutro lado, como un obxectivo operativo máis, consecuencia directa dos anteriores, fixébase a necesaria divulgación dos resultados en orde á sensibilización da poboación traballadora, xeral, dos axentes sociais e, particularmente, sindicais.

Pois ben, a enquisa en si responde de xeito directo a aqueles tres primeiros obxectivos, en tanto que a elaboración do informe, que páxinas atrás se mencionou como un outro produto dela, a este último que vén de mencionarse.

Entón, de cara a establecer unhas liñas de coñecemento que respondesen de xeito directo a aqueles obxectivos concretándoos no estudo dunhas variábeis específicas, desenvolveuse un deseño temático singular, plasmado obviamente nun cuestionario, que é do maior interese tomar en consideración. Para isto, procurando a máxima axilidade, vaise seguir a secuencia precisamente de tal cuestionario que, ademais, como ilustración, se ofrece en anexo.

No entanto, como un elemento básico de partida que debe tamén necesariamente terse en conta, está o feito de que a enquisa foi xa de entrada deseñada cunha intención exploratoria, atendendo pois non tanto a procurar un coñecemento exhaustivo e definitivo da temática indagada canto a establecer unha estratexia sistemática de coñecemento, contrastala na súa aplicación, tirar dela unha primeira aproximación cuantitativa e sistemática á cuestión obxecto de análise e, como consecuencia adicional, proxectar os resultados acadados na indicación das liñas de estudo e resposta a desenvolver a curto e medio prazo.

Considerando todo isto, é xa posíbel aquela lectura ordenada da temática da enquisa ao fío da observación do cuestionario como ferramenta en que se formalizou.

Como pode comprobarse na versión que consta en anexo, o primeiro bloque do cuestionario está constituído por un protocolo de contacto e selección que concreta a estratexia de mostraxe que vai comentarse polo miúdo no Capítulo III.

A seguir, un bloque de once variábeis agrupa as utilizadas aos efectos de clasificación dos/as respondentes; realmente as principais das independentes

consideradas. Nunha relación ordenada, que permitirá comprobar como recollen os aspectos determinantes que poden ser relevantes na modulación dos comportamentos perante a cuestión en estudo, son estas:

- Sexo.
- Idade.
- Sector de actividade.
- Tamaño da empresa, que se ben se inquiriu en virtude do rango de traballadores/as asalariados/as nela, vai logo tratarse de acordo coas seguintes equivalencias de denominación:
 - Microempresas, isto é: as de menos de 10 empregados/as.
 - Pequenas empresas, isto é: as de 10 a 49 empregados/as.
 - Medianas empresas, isto é: as de 50 a 249 empregados/as.
 - Grandes empresas, isto é: as de máis de 250 empregados/as.
- Relación contractual.
- Tempo de dedicación laboral.
- Percepción do traballo desenvolto como perigoso, insalubre ou penoso.
- Percepción do traballo desenvolto como xerador de presión psicolóxica.
- Área funcional do posto de traballo.
- Modalidade de control do rendemento.
- Xeito de integración do traballo desempeñado.

Ao respecto de esta suma de variábeis debe mencionarse o feito de que as tres primeiras foron utilizadas na mostraxe, determinando cotas na selección dos individuos entrevistados –lográndose así unha mostra case perfecta na súa proporcionalidade–, mentres que as demais foron medidas só con posterioridade á realización da enquisa, resultando que a relación contractual e o tempo de dedicación, como se sinalará oportunamente no informe, as únicas, ademais das

de mostraxe, susceptíbeis dunha comparanza precisa con datos oficiais, quedaron recollidas tamén con altísima precisión nas proporcións da mostra.

Un terceiro bloque pretendía determinar os consumos potencial ou efectivamente adictivos das persoas entrevistadas, e isto nun duplo sentido: dunha banda, procurar un coñecemento relevante en si, como literal obxecto de estudo; doutra, procurar, nunha escala de intensidade, unha caracterización de tales consumos que permitise, como variábel complexa derivada, incorporar outra máis á lista das independentes. En todo caso, para comezar dirase que os consumos indagados foron estes e nestes termos:

- Frecuencia de consumo de viño e cava; número de vasos consumidos cada vez.
- Frecuencia de consumo de cervexa; número de vasos consumidos cada vez.
- Frecuencia de consumo de aperitivos; número de vasos consumidos cada vez.
- Frecuencia de consumo de sidra; número de vasos consumidos cada vez.
- Frecuencia de consumo de licores e combinados; número de vasos consumidos cada vez.
- Consumo habitual de medicamentos estimulantes, tranquilizantes, hipnóticos ou analxésicos.
- Inhalación habitual ou ocasional deliberada de gasolina, colas ou pegamentos.
- Consumo habitual ou ocasional de haxix ou marihuana.
- Consumo habitual ou ocasional de cocaína.
- Consumo habitual ou ocasional de alucinóxenos.
- Consumo habitual ou ocasional de outras drogas de síntese.
- Consumo habitual ou ocasional de heroína.
- Consumo habitual ou ocasional de outras drogas de carácter ilegal distintas das anteriores.

Como pode comprobarse na lectura do cuestionario, o consumo de tabaco determinouse como unha variábel discreta definindo un comportamento característico que relacionase as pautas pasadas e presentes, en tanto o do alcohol presentouse como a demanda dun comportamento típico de consumo en canto frecuencias e cantidades daquela serie de bebidas, mentres que o das outras substancias como unha serie de dicotomías.

É, pois, evidente que o produto literal das respostas a toda esa suma de cuestións permitiu aquela medición en si dos consumos que se definiu como obxecto literal da indagación, non debendo perderse de vista a eventual limitación nese sentido que pode derivarse de que a información proceda de declaracións dos propios suxeitos. Doutro lado, tal como se mencionou, partindo deses datos, elaborouse unha variábel complexa a integrar logo como outra das independentes, denominándose así:

■ Nivel convencional de consumos adictivos.

Antes de explicar os criterios da súa elaboración, e medición deben facerse dúas apreciacións formais. A primeira vai no sentido de que este comentario se ofrece agora por razóns de claridade, aínda que acaso debera constar no primeiro epígrafe do Capítulo IV. A segunda e máis importante, ten que ver co feito de que en ningún caso se pretendeu con esta variábel unha medición de valor epidemiolóxico, de xeito que nin sequera os limiares establecidos responden a unha conceptualización con fundamento na ciencia médica; antes ben, o que se quixo foi, a partir da determinación duns consumos mínimos que, en termos de consenso no ámbito sanitario, se consideran como excesivos ou adicións, establecer, aos efectos referenciais de definir con aquela variábel independente unha escala crecente de incidencia de tales consumos, detectar posíbeis modulacións nas variábeis dependentes.

Non perdendo de vista o anterior, e referindo sumariamente a operativización desa variábel complexa, esta pode resumirse así:

■ Ao consumo de tabaco, diario ou non, imputóuselle un valor 1 nun sumatorio de rango.

■ Aos consumos alcohólicos, imputóuselles un valor noutro sumatorio previo, resultante de multiplicar o número de vasos –P.3– polo valor de código da frecuencia –P.2– que, nótese, é convencional –pode observarse como do 06 se

pasa ao 08 en todas as bebidas salvando as de alta gradación nas que do 05 pásase ao 08 e ao 15-. Executada a suma, a esta imputáronselle no sumatorio de rango común os seguintes valores en función deste resultado no previo:

- 0, cando o valor previo era igual ou inferior a 15.
 - 1, cando o valor previo estaba entre 16 e 30.
 - 2, cando o valor previo estaba entre 31 e 40.
 - 3, cando o valor previo estaba entre 41 e 50.
 - 4, cando o valor previo estaba por riba de 50.
- Ao consumo habitual de medicamentos imputóuselle un valor 2 no sumatorio de rango.
 - Ao consumo habitual ou ocasional deliberado de gasolina, cola ou pegamento, imputóuselle un valor 3 no sumatorio de rango.
 - Ao consumo habitual ou ocasional de haxix ou marihuana, imputóuselle un valor 2 no sumatorio de rango.
 - Finalmente, a cada un dos outros posibles consumos imputóuseltes un valor 4 no tal sumatorio de rango.

Sendo ese un proceso que o programa informático automatizaba, efectuada a suma, cada caso era categorizado nesta nova variábel de acordo co produto desta nos termos seguintes:

- Ningún consumo adictivo, cando o produto da suma era 0 –o que só era posíbel non tendo ningún consumo en absoluto ou apenas o máis moderado de alcohol de acordo co resultado do sumatorio previo–.
- Moderado consumo adictivo, cando o produto da suma estaba entre 1 e 2 o que só era posíbel consumindo tabaco unicamente ou acompañado dun moderado consumo de alcohol; ben consumindo exclusivamente alcohol, no terceiro e cuarto niveis de intensidade recollidos no sumatorio previo, ben exclusivamente haxix ou medicinas.
- Significativo consumo adictivo, cando o produto da suma estaba entre 3 e 4.
- Elevado consumo adictivo, cando o produto da suma estaba por riba do 4.

Debruzábase entón o cuestionario nas demais variábeis dependentes, articulándoas en varios bloques. O primeiro destes atendía á percepción das persoas entrevistadas con respecto á incidencia da problemática estudada no seu medio laboral, desdoblándose en dúas cuestións comprendendo en cada caso unha serie de variábeis:

■ Incidencia de situacións derivadas consumos adictivos que se dan efectivamente no medio laboral:

- Absentismo laboral.
- Retrasos no traballo como efecto de molestias físicas.
- Retrasos no traballo como efecto de accións de consumo.
- Descenso da calidade do traballo por efectuarse baixo os efectos de consumos.
- Incidencias na hixiene ou na seguridade do traballo por efectuarse baixo os efectos de consumos.
- Conflitos de convivencia por efectos no traballo de consumos externos a el.
- Conflitos de convivencia por efectos no traballo de consumos durante el.
- Incumprimento de protocolos e normas como efecto de accións de consumo durante o tempo de traballo.

■ Importancia imputada como factores xeradores de tales consumos aos seguintes:

- Persoais, familiares e afectivos.
- Sociais.
- Laborais.

O mesmo esquema anterior reiterouse no seguinte bloque, pero indagando xa as percepcións de cada persoa entrevistada sobre si propia, toda vez que este bloque estaba filtrado para os individuos con algún tipo de consumo adictivo. Adicionalmente, e dado este carácter centrado na propia persoa, este bloque suplementouse con outra cuestión máis:

■ Intensidade da frecuencia de determinadas percepcións en relación cos propios consumos, incluíndo as seguintes variábeis:

- Percepción do propio consumo como excesivo.
- Intento por reduci-lo.
- Ocultación do propio consumo no ámbito laboral.
- Interpelación crítica, en virtude de tal consumo por parte de compañeiros/as ou xefes/as.

- Emerxencia de problemas afectivos, psicolóxicos ou económicos, no plano persoal, familiar ou laboral por causa de tal consumo.
- Consideración de tal consumo como atranco para a propia circulación laboral.

Un último bloque indagou a percepción das posibles respostas no ámbito laboral. Mantendo o esquema anterior, a enunciación da batería que, como cuestión xeral, incluía as variábeis que a conformaron e mais a destas resulta así:

- Grao de consideración como axeitadas dunha serie de posibles respostas nas empresas á problemática derivada dos consumos adictivos:
 - Endurecemento do marco normativo.
 - Endurecemento da aplicación do marco normativo actual.
 - Establecemento de ámbitos temporais e espazos físicos de tolerancia para a realización de consumos moderados no ámbito laboral.
 - Desenvolvemento de programas de deshabitación nas empresas.
 - Desenvolvemento de programas de prevención nas empresas.

Con relación a todo este conxunto de variábeis, e insistindo na conveniencia da lectura do cuestionario en anexo, quérese, para pechar este epígrafe, advertir de que a redacción de aquel implicou deliberadamente unha linguaxe ambigua que evitase condicionar as respostas por dramatizar ou connotar negativamente, máis alá do obvio os consumos excesivos e/ou adictivos. Ademais, debe chamarse tamén a atención sobre o evidente das escalas empregadas en todas as cuestións a partir do bloque cuarto –no Capítulo IV explícase a funcionalidade analítica desas escalas–, de xeito que apenas para a utilizada en P.7 e P.9, as preguntas sobre manifestacións de incidencia, cabe subliñar que asocia, na demanda dunha percepción, a da frecuencia, o carácter típico, a gravidade desde o punto de vista dunha posible transgresión normativa e a perigosidade.

Por último, debe lembrarse unha vez máis o determinante para a enquisa que supón que indague percepcións, xa que se ben isto pode limitar a obxectividade do panorama que debuxa –ao observar os datos comprobarase como, en xeral, tales percepcións son de baixa intensidade–, ten o indubidábel valor de informar sobre a actitude da poboación traballadora na medida que pon en evidencia os seus xuízos de valor.

Completa así a descrición do deseño temático da enquisa, dáse paso xa á obrigada referencia á súa fundamentación estatística; tal é o obxecto do epígrafe seguinte.

II.2. O UNIVERSO E A MOSTRA

Como un primeiro elemento a ofrecer para satisfacer o contido preciso para este epígrafe débese comezar por concretar a determinación do universo de referencia. Este cabería definilo formalmente nos termos seguintes: o conxunto de traballadores/as dos dous sexos, ocupados/as por conta allea e asalariados/as que desenvolven a súa actividade en centros de produción situados en Galiza. Por tanto, esa definición do universo exclúe aos/ás auto-emplegados/as, parados/as, axudas familiares e a quen a estatística oficial denomina “en outra situación”, así como inclúe aos individuos de 16 e máis anos que cumpren o atributo mostral, pero sen límite superior de idade –por máis que a proporción de maiores de 65 anos é mínima–.

Dando un segundo paso, e en termos xa da súa mostraxe, en razón do obxecto do estudo, entendeuse que dentro dese universo existen unha serie de factores de segmentación relevantes, na medida que definen estratos –fraccións do universo– que, hipoteticamente e por obvias razóns, poden presentar comportamentos con certo grao de especificidade ou que, sen excluír o anterior, demandan dunha observación singularizada, mesmo pensando na divulgación e utilización dos datos. Por iso tomáronse en conta para o deseño mostral tales factores, concretados nas seguintes variábeis:

- O sexo.
- A idade.
- O sector produtivo da empresa empregadora.

Doutro lado, na consideración destas variábeis, coidouse idónea a súa aplicación cruzada, é dicir interrelacionada, singularmente porque, como logo se explicará, se entendeu como ideal un deseño mostral proporcional. Dese xeito, unha estratificación cruzada do universo debía fornecer doadamente, por analogía, como así foi, aquel deseño proporcional.

Conforme ao comentado, tomando como obxecto de partida a poboación ocupada de Galiza, a procura dos datos estatísticos oficiais máis recentes e desagregados conduciu, mediante acceso electrónico, aos que o IGE. elabora procedentes da EPA¹ –Enquisa de Poboación Activa do INE-IGE; uns datos que nesa fonte se ofrecen en miles de persoas. Entón, considerando os referidos ao segundo trimestre deste

(1) Debe terse presente que, por razóns metodolóxicas, existen diverxencias entre os datos da EPA e os obtidos considerando fontes directas sociais e rexistras das administracións públicas. En todo caso, cóidase que isto non supón unha cuestión relevante aos efectos deste estudo.

ano, foi posíbel definir, cos inevitábais redondeos, unha distribución virtual dos/as traballadores/as asalariados/as, por sexo e sectores.

Definido e estratificado o universo, fíxose un tamaño mostral. Os determinantes de tempo e custo, o carácter mesmo da indagación como exploratoria, aconsellaron un tamaño que conciliase tales determinantes coa necesaria precisión estatística. Entón, falando precisamente xa de criterios estatísticos, pensouse que, na hipótese dunha mostraxe aleatoria simple, sendo o nivel de confianza do 95,5% ou, dito doutro xeito, de dúas unidades sigma $-2\sigma-$, e a variabilidade de proporcións a máxima $-p=q=50\%$ en todos os casos, dado que, como é obvio, o universo é infinito $-$ maior de 100.000 unidades $-$, debería resultar un erro estatístico máximo do 5% $-e=\pm 5\%$. Nese momento determinouse efectivamente tal tamaño, establecéndoo en $n=401$. A este respecto, volvendo sobre os factores desta escolla, debe subliñarse que non se entendeu de entrada razoábel, nunha investigación destas características, como virá constatarase ao profundarse nas consecuencias do deseño mostral efectivamente proposto, recollido nas páxinas seguintes nos cadros nº 1, 2 e 3, o esforzo en que se incorrería para reducir substantivamente tal erro estatístico global, doutro lado non só ben axeitado, senón mesmo moi satisfactorio. Non obstante, téndose referido a opción por unha mostraxe proporcional, as consecuencias dun tamaño tal en termos de tamaños sub-mostrais para estratos obxecto de interese determinarían, xa nestes, niveis de erro relativamente menos satisfactorios, tal como no seu momento se vai ilustrar no cadro nº 5.

Pois ben, dito todo isto, é este o momento de, para proceder con axilidade, recapitular polo miúdo en secuencia o procedemento de deseño de mostra. Tal secuencia, reiterando na explicación dos seus primeiros pasos a descrición xenérica anterior, é a seguinte:

- Estimouse o universo da enquisa, definido como ou formado pola poboación asalariada galega de 16 anos e máis, no seu tamaño total e mais por segmentos cruzados de sector económico e sexo, partindo dos datos da EPA para o segundo trimestre de 2009 que, elaborados polo IGE, constan na páxina Web deste organismo.
- Calculouse a estrutura porcentual desagregada daquel universo así segmentado.
- Distribuíuse proporcionalmente a mostra pola que se optou $-n=401-$, de acordo con aquela estrutura, do xeito que recollen os devanditos cadros nº 1, 2 e 3 $-$ o cadro nº 4 ofrécese agora a efectos de comparanza co nº 3, pero os seus datos comentaranse logo $-$.

C.1. UNIVERSO DA ENQUIZA: poboación asalariada galega de 16 anos e máis, segundo sexo e idade e para o total, por sector de actividade. Distribución en valores absolutos.

SECTOR ACTIVIDADE	HOMES				MULLERES				TOTAL			
	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total
Primario	1.400	41.600	12.400	55.300	1.400	23.000	12.800	37.100	2.800	64.500	25.200	92.500
Industria	10.900	115.600	15.600	142.100	1.400	47.600	5.700	54.700	12.300	163.200	21.300	196.800
Construción	9.300	82.200	14.700	106.100	0	7.900	800	8.700	9.300	90.000	15.400	114.700
Servizos	19.800	249.500	49.600	318.900	29.200	342.500	52.900	424.500	49.000	591.900	102.400	743.400
TOTAL	41.400	488.800	92.200	622.500	31.900	420.900	72.100	524.900	73.300	909.700	164.300	1.147.400

Fonte: Elaboración propia a partir de datos da EPA do INE-IGE para o segundo trimestre de 2009 –acceso electrónico á fonte–.

C.2. UNIVERSO DA ENQUIZA: poboación asalariada galega de 16 anos e máis, segundo sexo e idade e para o total, por sector de actividade. Estrutura porcentual desagregada.

SECTOR ACTIVIDADE	HOMES				MULLERES				TOTAL			
	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total
Primario	0,1	3,6	1,1	4,8	0,1	2,0	1,1	3,2	0,2	5,6	2,2	8,0
Industria	0,9	10,1	1,4	12,4	0,1	4,1	0,5	4,7	1,0	14,2	1,9	17,1
Construción	0,8	7,2	1,3	9,3	0,0	0,7	0,1	0,8	0,8	7,9	1,4	10,1
Servizos	1,7	21,7	4,3	27,7	2,5	30,0	4,6	37,1	4,2	51,7	8,9	64,8
TOTAL	3,5	42,6	8,1	54,2	2,7	36,8	6,3	45,8	6,2	79,4	14,4	100,0

Fonte: Elaboración propia a partir de datos da EPA do INE-IGE para o segundo trimestre de 2009 –acceso electrónico á fonte–.

C.3. MOSTRA PROPORCIONAL TEÓRICA DA ENQUIZA -n=401-: poboación asalariada galega de 16 anos e máis, segundo sexo e idade e para o total, por sector de actividade. Distribución en valores absolutos.

SECTOR ACTIVIDADE	HOMES				MULLERES				TOTAL			
	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total
Primario	0	14	4	18	0	8	5	13	0	22	9	31
Industria	4	41	6	51	1	16	2	19	5	57	8	70
Construción	3	29	5	37	0	3	0	3	3	32	5	40
Servizos	7	87	17	111	10	120	18	148	17	207	35	259
TOTAL	14	171	32	217	11	147	25	183	25	318	57	400

Fonte: Elaboración propia a partir de datos da EPA do INE-IGE para o segundo trimestre de 2009 –acceso electrónico á fonte–.

C.4. MOSTRA PROPORCIONAL REAL DA ENQUIZA -n=401-: poboación asalariada galega de 16 anos e máis, segundo sexo e idade e para o total, por sector de actividade. Distribución en valores absolutos.

SECTOR ACTIVIDADE	HOMES				MULLERES				TOTAL			
	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total	De 16 a 24 anos	De 25 a 54 anos	De 55 e máis anos	Total
Primario	0	14	2	16	0	8	5	13	0	22	7	29
Industria	4	43	6	53	1	15	2	18	5	58	8	71
Construción	3	30	5	38	0	3	0	3	3	33	5	41
Servizos	6	87	17	110	10	122	18	150	16	209	35	260
TOTAL	13	174	30	217	11	148	25	184	24	322	55	401

Fonte: Elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

Neste punto, insistindo na cuestión da estratificación mostral, coa ilustración dos tres primeiros dos cadros precedentes, e mais co ofrecemento do nº 5, vaise xa argumentar aquela reflexión devandita pendente sobre a conveniencia do recurso a unha mostra proporcional. Tal recurso xulgouse conveniente porque evita o emprego de ponderacións para os resultados globais, o que semella idóneo dada a convencionalidade da segmentación do universo, e pola simplicidade técnica que supón ao referir, no momento da súa divulgación e utilización argumentativa –determinante neste estudo, por evidentes razóns–, a orixe dos datos, o que os fará máis accesíbeis ao público.

Abunda nesa conveniencia, por outra parte, o feito que, como se ve no cadro nº 5, malia haxa unha maioría de estratos clasificábeis como poboacións infinitas –lémbrese, as que teñen máis de 100.000 unidades–, nestas hipóteses concretas de tamaño mostral e submostral, cos criterios estatísticos sobre variabilidade e nivel de confianza que se referiron, se obterían erros estatísticos satisfactorios en diversos graos. Así, por exemplo, serían para os dous estratos definidos polo sexo, para o intermedio dos que marca a idade e para o correspondente ao sector servizos, froito da proporcionalidade interna da propia mostra. A este respecto hai que entender que, se ben resultaría moi suxestivo procurar unha análise específica de todos os estratos recollidos no cadro, iso implicaría, de manterse a mostraxe proporcional, un aumento desmedido, dentro do marco de referencias para este estudo que xa se aludiu, do tamaño mostral total. Xa que logo, en virtude daqueles condicionamentos previos e máis do feito de que este deseño permite a obtención dunha mostra moi ben equilibrada internamente –o que, sen dúbida, redundaría nunhas estimacións máis precisas–, confirmouse esta opción de tamaño e estratificación, ben entendido que a prol daquela precisión e mais da procura dunha observación das tendencias de modulación na secuencia dos estratos das variábeis de mostraxe, renunciando, pois, a unha comparanza en termos de datos representativos entre estratos.

C.5. Universo e mostra proporcional teórica da poboación asalariada galega de 16 anos e máis, para a enquisa, por estratos nas variábeis de mostraxe. Distribucións en valores absolutos, estruturas porcentuais e expresión do erro estatístico máximo que reportarían os tamaños de mostra e fraccións na hipótese $n=401$, $p=q=50%$, para un nivel de confianza de 2s.

ESTRATOS	UNIVERSO -N-		MOSTRA -n-		ERRO -e-
	ABS.	%	ABS.	%	± %
SEXO					
Homes	622.500	54,2	217	54,2	6,8
Mulleres	529.900	45,8	183	45,8	7,4
IDADE					
De 16 a 24 anos	73.300	6,2	25	6,2	20,0
De 25 a 54 anos	909.700	79,4	318	79,4	5,6
De 55 e máis anos	164.300	14,4	57	14,4	13,2
SECTOR					
Primario	92.500	8,0	31	8,0	18,0
Industria	196.800	17,1	70	17,1	12,0
Construción	114.700	10,1	40	10,1	15,8
Servizos	743.400	64,8	259	64,8	6,2
TOTAL	1.147.400	100	400	100	5,0

Fonte: Elaboración propia a partir de datos da EPA do INE-IGE para o segundo trimestre de 2009 –acceso electrónico á fonte–.

Pois ben, fixado este deseño mostral e mais o temático que se debullou no epígrafe precedente ao comentar o cuestionario empregado, desenvolveuse a enquisa polo procedemento acordado: telefónico, asistido por ordenador, consonte ás especificacións que constan no vindeiro capítulo.

Executada a mostraxe e, ao fío dela, a realización de entrevistas entre o 5 e o 20 de outubro de 2009, obtívose a mostra real que se ofreceu xa na súa distribución, páxinas atrás, no cadro nº 4.

A súa lectura dá conta de mínimas diverxencias entre o deseño teórico e a distribución real da estratificación; diverxencias que obedecen ao axuste final de cotas de estrato que o programa informático, en virtude das prestacións que se lle van referir no vindeiro capítulo, en relación coa estratexia de execución mostral, verifica automaticamente cando simultaneamente se rexistran dúas entrevistas que saturan un estrato dado; de feito o mesmo tamaño real ficou minimamente modificado ao materializarse como $n=401$. En calquera caso, para observar polo miúdo estas diferenzas, sen prexuízo daquela ilustración do cadro nº 4, cómpre agora a lectura do balance que achega o nº 6.

C.6. Mostra proporcional teórica e real da poboación asalariada galega de 16 anos e máis, para a enquisa, por estratos cruzados de mostraxe. Distribucións en valores absolutos

ESTRATO	n	
	TEÓRICA	REAL
Primario: homes de 16 a 24 anos	0	0
Primario: homes de 25 a 54 anos	14	14
Primario: homes de 55 e máis anos	4	2
Primario: mulleres de 16 a 24 anos	0	0
Primario: mulleres de 25 a 54 anos	8	8
Primario: mulleres de 55 e máis anos	5	5
Industrial: homes de 16 a 24 anos	4	4
Industria: homes de 25 a 54 anos	41	43
Industria: homes de 55 e máis anos	6	6
Industria: mulleres de 16 a 24 anos	1	1
Industria: mulleres de 25 a 54 anos	16	15
Industria: mulleres de 55 e máis anos	2	2
Construción: homes de 16 a 24 anos	3	3
Construción: homes de 25 a 54 anos	29	30
Construción: homes de 55 e máis anos	5	5
Construción: mulleres de 16 a 24 anos	0	0
Construción: mulleres de 25 a 54 anos	3	3
Construción: mulleres de 55 e máis anos	0	0
Servizos: homes de 16 a 24 anos	7	6
Servizos: homes de 25 a 54 anos	87	87
Servizos: homes de 55 e máis anos	17	17
Servizos: mulleres de 16 a 24 anos	10	10
Servizos: mulleres de 25 a 54 anos	120	122
Servizos: mulleres de 55 e máis anos	18	18
TOTAL	400	401

Fonte: Elaboración propia a partir de datos da EPA do INE-IGE para o segundo trimestre de 2009 –acceso electrónico á fonte–, e mais da enquisa, outubro de 2009.

Como se ve, os varóns do segmento de maior idade do sector primario quedaron infra-representados en 2 casos, en favor dos de idade intermedia do industrial. Do mesmo xeito, a sobre-representación de 1 caso nos varóns desa cohorte etaria na construción fíxose a costa da infra-representación dos máis novos nos servizos; xustamente o sector en que 2 casos de máis de mulleres do estadio intermedio de idade compensan o defecto de 1 muller nel na industria, e provocan o caso singular que xera o exceso do tamaño real sobre o teórico.

Daquela, é evidente que os mínimos desaxustes da mostraxe, por esa causa referida, viñeron gravitar, o que en perspectiva estatística é ben lóxico – polo carácter probabilístico da escolla de unidades a entrevistar –, no reforzo da prevalencia do estrato etario central. Agora ben, eses desaxustes son mínimos e irrelevantes en termos de rigor da mostraxe, como vén corroborarse na lectura do cadro nº 7.

Ao comprobar nel os estratos das variábeis de mostraxe, vese como aquel exceso de 1 muller é o único desaxuste en virtude do sexo, como se sobre-representa o estrato central de idade en mínimo detrimento dos dous extremos e como, por último, todos os sectores quedan levemente sobre-representados en detrimento do primario cun mínimo desaxuste por defecto ao respecto do previsto.

Ademais, e isto debe subliñarse, son igualmente mínimos os efectos no erro estatístico, tanto dos estratos das variábeis de mostraxe – o que, xa que non van ser obxecto dunha análise polo miúdo, ten só un valor formal – como do global que permanece invariábel no 5% – $e = \pm 5\%$ –.

C.7. Mostra proporcional teórica e real da poboación asalariada galega de 16 anos e máis, para a enquisa, por estratos nas variábeis de mostraxe. Distribucións en valores absolutos e estruturas porcentuais.

ESTRATOS	MOSTRA TEÓRICA		MOSTRA REAL	
	ABS.	%	ABS.	%
SEXO				
Homes	217	54,2	217	54,1
Mulleres	183	45,8	184	45,9
IDADE				
De 16 a 24 anos	25	6,2	24	6,0
De 25 a 54 anos	318	79,4	322	80,3
De 55 e máis anos	57	14,4	55	13,7
SECTOR				
Primario	31	8,0	29	7,2
Industria	70	17,1	71	17,8
Construción	40	10,1	41	10,2
Servizos	259	64,8	260	64,8
TOTAL	400	100	401	100

Fonte: Elaboración propia a partir de datos da EPA do INE-IGE para o segundo trimestre de 2009 – acceso electrónico á fonte –, e mais da enquisa, outubro de 2009.

Conque pode concluírse que, como froito da enquisa, se dispón dunha mostra que, asumida a súa potencia no intervalo de confianza determinado polo nivel de erro devandito, ten un equilibrio interno practicamente perfecto, o que lle outorga un duplo valor: a innegábel garantía da precisión das súas estimacións, alén da referencia que fornece aquel intervalo; a pertinencia de usar a secuencia de categorías nas tres variábeis de mostraxe como secuencia da gradación dos comportamentos globais recollidos na enquisa.

Para finalizar, dando paso á obrigada referencia á execución operativa dos traballos que é obxecto do capítulo seguinte, cómpre subliñar que as garantías de representatividade que veñen de se comentar se ven reforzadas precisamente polos datos que, en canto manifestación de incidencias de mostraxe, se tiran dos cómputos de control dese proceso de execución.

■ III. A EXECUCIÓN DA ENQUISA; INCIDENCIAS E RENDEMENTOS

Aludiuse con anterioridade neste documento, xustificándoo de paso, o carácter telefónico da enquisa. Supón isto, no plano concreto da súa execución, unhas particularidades que deben mencionarse, polo interese que teñen en si e como condición necesaria da valoración dos rendementos e das incidencias que vén de anunciarse na fin do capítulo que acaba de concluír.

No primeiro deses sentidos, para expresar coa máxima axilidade as características de procedemento desta enquisa telefónica, debe terse presente que foi desenvolta usando un sistema C.A.T.I.: siglas en inglés de “enquisa telefónica asistida por computador”, así como que, en relación con ese feito, a escolla de últimas unidades mostrais: os individuos, fíxose a partir dunha previa de primeiras unidades: fogares nos que aqueles residen, representándose eses fogares por números de teléfono fixo.

Falando sinteticamente, seleccionouse aleatoriamente no conxunto de Galiza un total de 2.000 teléfonos –por precaución, estimouse que poderían chegar a ser precisos 5 teléfonos posíbeis para cada unidade mostral última efectiva; de aí aquela cantidade– correspondentes, en principio, a fogares –téñase en conta que a empresa posúe un rexistro informático actualizado, notablemente depurado, en canto a exclusión de teléfonos non particulares, da guía telefónica do Estado–. Esa selección, totalmente probabilística, foi seguida doutra, de igual carácter, entre os individuos que, nos casos efectivos de fogares dispostos a colaborar, cumprían

o atributo mostral que se definiu. Naturalmente, a esa segunda selección seguía, eventualmente, a realización efectiva da entrevista.

A este respecto, para evitar calquera prolixidade, a lectura do protocolo de selección contido no cuestionario que se ofrece en anexo permite unha comprensión moi polo miúdo do procedemento operativo seguido para a execución mostral a partir do momento en que dun teléfono marcado se obtiña unha contestación.

Concretando aínda máis, e en razón da ferramenta informática empregada –Bellview C.A.T.I.–, só foi preciso programar a mostra e o cuestionario nela, podendo prescindirse de calquera soporte documental, rutina de validación, ou xeración dunha estrutura profesional dedicada ao control da calidade ulterior. En última instancia o motivo de todo isto é simple: unha enquisa telefónica, tal como se levou a cabo, implica que o conxunto de entrevistadores traballa simultaneamente desde o mesmo locutorio, sometido a unha inspección presencial continua, e desenvolvendo a última fase da execución mostral xuntamente co acto mesmo da cobertura das entrevistas e co seu rexistro nun programa informático, que inclúe todos os filtros posibles de validación –exceptuando os correspondentes a unha validación final de consolidación–, cargados previamente no sistema. Intégrase así nunha mesma operación, como se deduce do ata aquí exposto, a xestión mostral e das chamadas, a administración do cuestionario e a gravación de datos, automatizando a xestión de citas e rechamadas e o reconto estatístico dos rendementos e incidencias.

Por tanto, a abordaxe verificouse, segundo a mostra de teléfonos elaborada, desenvolvéndose un dobre proceso: localización e contacto co domicilio, localización e contacto coa última unidade –entrevistado/a–, cunha dinámica de ata tres intentos –en días e horas distintas– en cada fase, e rexistro das incidencias acaecidas, para xustificar as eventuais reposicións e permitir valorar “a posteriori” a representatividade mostral acadada.

A operación desenvolveuse en dúas quendas de 6 horas: de 10 a 16 hrs. e de 16 a 22 hrs., desde o centro de chamadas da empresa, mediante o labor dos entrevistadores e supervisores, levouse a termo, ao fío da execución mostral de vivendas e individuos e do rexistro de incidencias na mesma, o proceso de recollida de información da enquisa e de gravación da mesma.

Os entrevistadores actuaron, como xa se comentou, baixo a supervisión presencial continua dun supervisor en sala, sendo 2: 1 en cada quenda, dotados cos medios

técnicos para intervir o proceso de comunicación e rexistro da enquisa. Calculouse o recurso a 5 entrevistadores, en razón do tamaño mostral, actuando distribuídos naquelas dúas quendas: 2 na da mañá e 3 na da tarde –procurando axeitarse ás dinámicas horarias predominantes no ámbito laboral– para cubrir, en razón do antes referido, un horario útil de 12 horas diarias; un cálculo que está en estreita relación coa estimación do calendario global da operación que, e isto non debe perderse de vista, estaba, en termos obvios, condicionado por unha opción, que se aludirá, en canto evitar ao máximo as reposicións de unidades xa seleccionadas, así como polo desexo de utilizar un reducido grupo de enquisadores para garantir a desexábel unidade de criterios na aplicación do cuestionario. En concreto, como xa se dixo, os traballos desenvolvéronse do día 5 ao 20 de outubro, o que, tendo en conta que se restrinxiron a días laborábeis de luns a venres, supón un total de 11 xornadas.

Excedendo xa o contido comprometido para este capítulo, pero como información adicional dun certo interese debe dicirse que, rematada a recollida e gravación da información, practicouse como proceso independente a aludida validación informática de consolidación do conxunto da base resultante, así como o seu deitado no formato de entrega que requiriu a CIG; explotada estatisticamente, os datos plasmáronse de xeito plástico no Capítulo IV deste documento, ao tempo que se procedía á súa análise nun informe executivo que se entrega á parte.

A partir do anterior, é preciso xa nesta altura facer a referencia comprometida á emerxencia de incidencias mostrais e, de paso, aos esforzos realizados para a conclusión da enquisa, para deixar constancia do posíbel influxo daquelas na representatividade mostral; un influxo que, pode adiantarse xa, foi moi discreto, de xeito que aquela non se viu en absoluto comprometida.

Non obstante, quere facerse previamente unha simple advertencia terminolóxica: lembrando que se falou de “primeiras” –fogares representados por teléfonos– e “últimas” unidades mostrais –persoas maiores de 16 anos, empregadas por conta allea, residentes en tales fogares–, cando se aluda a “unidades potenciais” estarase falando, respectivamente, do conxunto de teléfonos manexados e mais do conxunto de individuos que cumprían o atributo mostral –nos cadros tamén se chama a estes conxuntos, en cada caso, “mostra operacional”–; cando se aluda a “unidades mostrais”, da súa parte, estarase a falar de fogares para os que se completou a primeira fase da selección mostral e de individuos para os que se completou a segunda e se realizou, ademais, a entrevista –por tanto, as unidades mostrais da primeira fase supoñen a mostra operacional de unidades potenciais da segunda–.

Entón, xa en termos de datos concretos, os cadros nº 1 e nº 2 refiren, para comezar, a cuantificación das incidencias na mostra operacional de teléfonos, é dicir: o conxunto dos manexados como representación dos fogares, entendendo, de acordo co sinalado en parágrafos anteriores, estes como primeiras unidades mostrais.

C.1. Unidades da mostra operacional de teléfonos por incidencias. Valores absolutos.

INCIDENCIAS	TOTAL
Falta de contacto	587
Improcedencia mostral de fogar	183
Improcedencia mostral de individuos	214
Negativa	129
Contacto con selección	721
TOTAL	1.834

Fonte: Elaboración propia a partir de datos do control de campo da enquisa, outubro de 2009.

C.2. Unidades da mostra operacional de teléfonos por incidencias. Estrutura porcentual.

INCIDENCIAS	TOTAL
Falta de contacto	32,0
Improcedencia mostral de fogar	10,0
Improcedencia mostral de individuos	11,7
Negativa	7,0
Contacto con selección	39,3
TOTAL	100

Fonte: Elaboración propia a partir de datos do control de campo da enquisa, outubro de 2009.

Por tanto, é evidente que un terzo dos teléfonos –32%– se desbotaron tras as tres chamadas comprometidas, por non se obter resposta deles, comunicar reiteradamente ou corresponder a liñas de fax, en tanto case 4 de cada 10 –o 39,3%, 721– supuxeron contactos positivos –nótese logo como ese é o tamaño da mostra operacional de individuos–, en canto fogares en que se seleccionou a persoas traballadoras por conta allea para participar na enquisa, materializándose, ou non, a seguir tal participación. Así o resto de teléfonos contactados corresponden a empresas e institucións –10%–, a fogares sen individuos que cumpran o atributo mostral: traballador/a por conta allea estando en situación de ocupación o día da enquisa –11,7%–, e a un 7% de negativas a colaborar nin sequera na determinación da procedencia do teléfono como representativo dun fogar e, eventualmente, deste como conxunto en que se inclúe algunha persoa que posúe efectivamente o devandito atributo.

C.3. TELÉFONOS: unidades potenciais, unidades mostrais e chamadas a unidades potenciais mostrais: cómputos e promedios. Valores absolutos.

CÓMPUTOS E PROMEDIOS	TOTAL
Total chamadas efectuadas	4.045
Total unidades potenciais	1.834
Total chamadas a unidades mostrais	1.102
Total unidades mostrais	721
chamadas totais por unidade potencial	2,2
unidades potenciais por unidade mostral	2,5
chamadas por unidade mostral	5,6
chamadas específicas por unidade mostral	1,5

Fonte: Elaboración propia a partir de datos do control de campo da enquisa, outubro de 2009.

Doutro lado, de acordo co cadro nº 3, efectuáronse 4.045 chamadas telefónicas na totalidade do proceso da enquisa, o que significa $T^M=2,2$ chamadas por teléfono da mostra operacional –lémbrase, 1.834–, e $T^M=5,6$ por cada unidade mostral, ás que particularmente se chamou $T^M=1,5$ veces. En todo caso precisáronse aqueles 1.834 teléfonos –dos 2.000 cargados no programa– para conseguir seleccionar 721 posíbeis respondentes individuais.

Polo que se refire a estes, tal e como recollen os cadros nº 4 e 5, houbo unha mínima proporción en que, feita a selección e sendo preciso un novo contacto noutro momento para verificar a enquisa, ese contacto non foi posíbel; tamén unha do 6,8% dos individuos que se negaron a materializar a súa cooperación unha vez seleccionados, así como un 36,1% –260 casos– onde a selección se levou a cabo para individuos que correspondían a cotas de sexo, idade e sector xa cubertas –unha circunstancia que foi, como é lóxico, medrando na súa incidencia precisamente a medida que as cotas se completaban, e que constituíu o principal factor de demora na finalización da enquisa, debendo terse presente que era un obxectivo operativo prioritario evitar ao máximo os posíbeis nesgos por reposición, na medida que esta é a principal fonte de vulnerabilidade da representatividade dunha enquisa como esta, á marxe das negativas das que axiña se falará–. No outro polo están os 401 casos, 55,6% da mostra operacional de individuos cos que, a partir da súa colaboración efectiva, se constituíu a mostra real o que significa, segundo o cadro nº 6, que foi preciso xestionar un promedio de $\bar{x}=1,8$ individuos seleccionados para conseguir un enquisado.

C.4. Unidades da mostra operacional de individuos por incidencias. Valores absolutos.

INCIDENCIAS	TOTAL
Falta de contacto	11
Imprudencia mostral	260
Negativa	49
Entrevista	401
TOTAL	721

Fonte: Elaboración propia a partir de datos do control de campo da enquisa, outubro de 2009.

C.5. Unidades da mostra operacional de individuos por incidencias. Estrutura porcentual.

INCIDENCIAS	TOTAL
Falta de contacto	1,5
Imprudencia mostral	36,1
Negativa	6,8
Entrevista	55,6
TOTAL	100

Fonte: Elaboración propia a partir de datos do control de campo da enquisa, outubro de 2009.

En materia de esforzos, precisamente, o cadro nº 6 retrata como foi preciso levar a termo 1.102 chamadas –comprendidas dentro, non a maiores, das 4.045 totais– a estes 721 individuos, o que supón $\bar{x}=1,5$ chamadas por cada un, e $\bar{x}=2,8$ por cada entrevista efectiva, que precisou especificamente de $\bar{x}=1,8$ chamadas –nótese como este valor expresa un esforzo final de aproveitamento mostral na medida que é o único que supera os do cadro nº 3 referido á mostra operacional de teléfonos–.

C.6. INDIVIDUOS: unidades potenciais, unidades mostrais e chamadas a unidades potenciais e mostrais: cómputos e promedios. Valores absolutos.

CÓMPUTOS E PROMEDIOS	TOTAL
Total chamadas efectuadas	1.102
Total unidades potenciais	721
Total chamadas a unidades mostrais	706
Total unidades mostrais	401
chamadas totais por unidade potencial	1,5
unidades potenciais por unidade mostral	1,8
chamadas por unidade mostral	2,8
chamadas específicas por unidade mostral	1,8

Fonte: Elaboración propia a partir de datos do control de campo da enquisa, outubro de 2009.

Xa para rematar cómpre apenas un breve comentario sobre a incidencia das negativas na representatividade da enquisa. A este respecto, o balance é tamén notabelmente satisfactorio: a taxa recollida na primeira fase da selección é dun 7%, mais pode presupoñerse vai ter un mínimo influxo en termos de nesgo da

representatividade, xa que, como se explicou, as negativas de fogar foron en xeral previas á presentación e xustificación do contido e dinámica da enquisa. Da súa parte, xa en canto individuos, ese nesgo existe, xustamente pola razón inversa, porque a falta de colaboración se deu coñecendo eses extremos, ao punto que é imposible determinar se influíron en tal actitude; ende ben, a súa repercusión sobre a mostra operacional é, en termos comparativos desde a experiencia da empresa, baixa –un 6,8% cando un limiar habitual en Galiza é o 10% aproximadamente–, o mesmo que medíndoa sobre a mostra real –12,2%, cando é común que se mova á volta do 17%–.

En todo caso, como se deduce dos datos ofrecidos no vindeiro capítulo e das observacións contidas no informe que recolle a análise, os resultados mostrais resultan plenamente consistentes, con independencia de que poda xulgarse criticamente a sagacidade da visión da poboación traballadora sobre a cuestión en estudo. A este respecto non debe perderse de vista o carácter exploratorio deste e, en coherencia, a relativa modestia da potencia mostral; unhas características asumidas de entrada como opcións no seu desenvolvemento.

■ IV. DATOS

IV.1. AO RESPECTO DA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Xa de cara ao ofrecemento de datos, faise preciso, como paso previo, referir as convencións todas da súa análise e presentación, como elementos necesarios para unha plena comprensión dos tres sub-epígrafes en que se articula o epígrafe que segue. No caso concreto das referidas á presentación en si, cómpre ademais aludir tanto ao xeito en que se concretan nas páxinas vindeiras como no informe executivo. Así, lembrarase agora, como xa se advertía ao comezo deste documento, que aquí van presentarse practicamente todos os resultados dunha explotación exhaustiva, mentres que nese informe só os máis principais.

Agora ben, adiando momentaneamente esta cuestión, e falando xa da análise, dirase para comezar que todas as variábeis estudadas, operativizadas no cuestionario, foron obxecto dunha observación sistemática, unha por unha, e, logo, as dependentes –as referidas aos propios consumos e ás opinións e actitudes sobre a incidencia dos consumos adictivos, propios ou alleos no medio laboral– sometéronse a unha observación cruzada coas variábeis independentes, as descritivas da mostra, tanto as de mostraxe: sexo, idade e sector produtivo, como

aqueletras non contempladas na mostraxe pero medidas coa mesma finalidade de caracterización, é dicir: todas as contidas no segundo bloque do cuestionario e mais a que se chamou “nivel convencional de consumos adictivos” –derivada, como se explicou, como variábel complexa, dunha serie doutras dependentes–.

Pois ben, na presentación de datos que se inicia ao concluír esta nota, o seu ofrecemento en orde a esa análise débúllase de xeito exhaustivo e sistemático, dando lugar á seguinte estrutura expositiva:

- O primeiro sub-epígrafe recolle en diagramas as frecuencias distributivas nas variábeis de caracterización da mostra; isto é: as de clasificación.
- O segundo recolle en diagramas as frecuencias distributivas ou afirmativas nas variábeis dependentes de determinación dos propios consumos adictivos, sacando o caso do alcohol, así como o seu cruzamento sistemático mediante cadros coas variábeis independentes xa presentadas no sub-epígrafe anterior. No caso do alcohol, unha serie de cadros presentan as frecuencias distributivas para o total da mostra e nos cruzamentos coas variábeis independentes, do mesmo xeito que un específico ofrece o promedio \bar{x} e a base de cálculo da cantidade de vasos consumidos de cada bebida en cada ocasión, naturalmente por parte da fracción de mostra correspondente; adicionalmente preséntase a distribución da mostra naquela variábel complexa, “nivel convencional de consumos adictivos”, e o seu cruzamento polas variábeis independentes.
- O terceiro, que a diferenza dos anteriores prescinde de gráficos, límitase a recoller en cadros os resultados das demais variábeis dependentes: as de opinión e actitude, para a mostra total e segundo o cruzamento coas variábeis independentes, ás que se engade aquela última devandita. Por certo, de acordo co explicado no epígrafe II.1, debe terse presente que as cuestións referidas aos propios consumos adictivos están limitadas á fracción de mostra que os evidenciou.

Recapitulando entón os principais criterios operativos de análise dos datos que se proxectan sobre da súa organización, son estes:

- Dado o deseño do cuestionario, as variábeis usadas a efectos de clasificación da poboación asalariada cabe entendelas, como se dixo, de carácter descritivo, xerando estruturas porcentuais nas que a mostra se distribúe en categorías excluíntes, expresivas en si propias.

■ Ocorre algo semellante para as relativas aos consumos, aínda que no caso dos de bebidas alcohólicas se ofrecen, como se dixo, tamén o promedio do número de vasos en cada ocasión de consumo e a base de cálculo que responde.

■ As restantes variábeis recollen xuízos explícitos. Sendo formalmente discretas, dado que os pareceres foron obtidos polo emprazamento nun abano destinado a interpretarse como escala, xulgouse, nunha decisión metodolóxica adoptada no deseño mesmo do cuestionario en razón do carácter exploratorio da indagación, que o máis expresivo e sintético sería observar as medias mostrais \bar{x} resultantes en cada unha. A este respecto debe dicirse que esa escala, coas súas variacións en cada caso, está sempre constituída por unha serie de posicións do 1 ao 5, nas que, baixo un redactado distinto segundo os casos, 1 e 5 son a posición menos e mais intensa, respectivamente. Neste sentido, interpretativamente, os valores promedio comprendidos entre o 1 e o 2,9, deben entenderse como pareceres negativos; un hipotético valor 3 como neutro, indiferente ou regular, e os comprendidos entre o 3,1 e o 5 como positivos. Con relación a este asunto en particular cómpre dicir xa agora que as medias resultantes, como datos globais ou cruzados, son sempre, sacando un par de excepcións de entre esas últimas, estatisticamente representativas, en canto afectadas dunha baixa desviación típica e próximas aos valores da moda e a mediana –graficamente ofrécese a desviación típica pero non estes dous últimos estatísticos, en razón de alixeirar a densidade da información–.

■ En calquera caso debe terse en conta que, pola formulación das preguntas para todas estas variábeis dependentes, só ten sentido unha análise diferenciada sucesiva sen o recurso a cruzamentos entre elas; si, naturalmente, coas independentes descritivas.

■ Configúrase así o ofrecemento dunha serie de datos, desde o seu tratamento convencional, de notábel expresividade e sinxeleza, o que lle outorga plena rendibilidade. Constituindo así a base dunha análise, con relación a esta hai que fornecer algunhas indicacións particulares máis en canto a que:

- Ten un carácter sistemático do que non se desiste cando, en cruzamentos, as fraccións a comparar son exiguas. A este respecto cabe apuntar que o feito de que se presenten os datos graficamente de acordo con ese criterio non quere dicir que, logo na análise que recolle o informe, se lles outorgue un valor representativo do que carecen.

- Oriéntase principalmente, en liña co que se dixo no epígrafe II.1, a sinalar precisamente tendencias graduais mais que modulacións dispersas dos datos.
- Nas bases de cálculo dos valores medios \bar{x} –oclúense os casos que omitiron a resposta, de xeito que pode haber pequenas diferenzas de detalle entre a mostra ou sub-mostra útil con respecto ao tamaño que lle cumpriría.

Chegados a este punto deben sinalarse xa os principais elementos que caracterizan a presentación de datos en canto aos seus convencionalismos gráficos:

- Recorre a un etiquetado de variábeis e categorías que conceptualiza o que consta no cuestionario, e isto tanto por estética como por rigor.
- Distingue entre diagramas e cadros.
- Aos diagramas presentados en barras recórrese cando se mostran variábeis con moitas categorías ou se presentan conxuntamente frecuencias porcentuais afirmativas de varias variábeis, facilitando así a súa comparanza.
- Aos diagramas presentados en sectores recórrese cando se mostran estruturas porcentuais de variábeis con poucas categorías.
- Os cadros empréganse para presentar os cruzamentos de variábeis, aínda que van entestados cos datos globais; de aí que se prescinda da representación gráfica en diagrama das proporcións do nivel de consumo das distintas bebidas e dos estatísticos das escalas nas variábeis dependentes de opinión e actitude.
- A dinámica de intitulación segue un patrón formal no que se alude sucesivamente: á mostra ou fracción considerada –cando, xuntamente coa mostra total, se ofrecen valores para fraccións definidas por unha ou varias variábeis independentes, estas sinálanse antecedidas da preposición “segundo”–; á variábel dependente indagada –antecedendo á súa mención a preposición “por”–, e finalmente ao indicador –segundo corresponda, os citados: estrutura porcentual, frecuencia porcentual afirmativa e media, engadíndose neste último caso nos cadros cos cruzamentos a indicación de que tamén se refire o tamaño da base de cálculo, en todas as ocasións, e a desviación típica, sacando para o número de vasos en cada bebida alcohólica–.

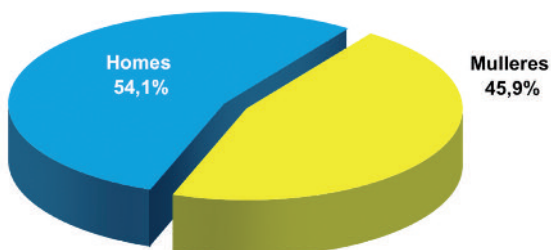
- Por certo, as bases de cálculo en valores mostrais absolutos ofrécense sempre, indicándoas coa letra **n**.
- Igualmente debe sinalarse que o signo \bar{x} indica media.
- Outro convencionalismo gráfico a considerar e, a diferenza dos outros, non usado con anterioridade neste documento, é a indicación da desviación típica coas letras **S.D.**.

Con todo o anterior, e polo que respecta ao informe executivo, só queda por dicir que, partindo destes datos, ofrece unha análise na que, simplificando a dinámica de intitulación, se recollen e comentan todos os valores globais manifestos na mostra, mencionándose nos comentarios as principais modulacións postas en evidencia polos cruzamentos. Deste xeito o informe formaliza unha análise e unhas indicacións que, para alén das referencias de encadre e proxección que o inician e conclúen, toma como base literal a suma de datos á que xa se dá paso –apenas houbo uns poucos cruzamentos, das variábeis independentes entre si, elaborados aos efectos de caracterización da poboación respondente, que, aludidos no informe, non se fan constar agora en evitación dunha prolixidade excesiva–.

IV.2. GRÁFICOS E TÁBOAS

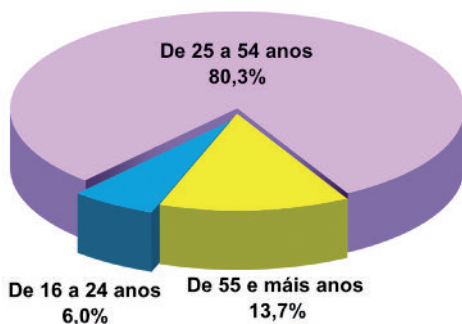
IV.2.1. Variábeis descritivas de clasificación

D.1. Mostra total por sexo. Estrutura porcentual. (n=401)



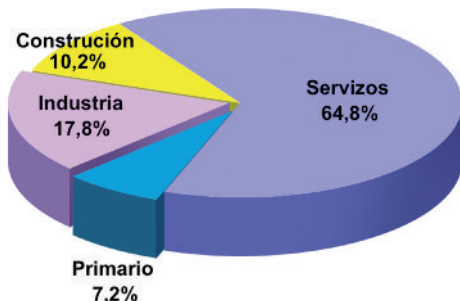
Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.2. Mostra total por idade. Estrutura porcentual. (n=401)



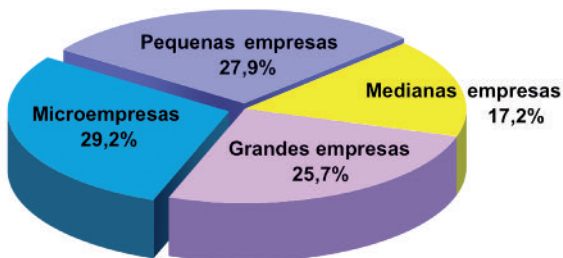
Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.3. Mostra total por sector de actividade. Estrutura porcentual. (n=401)



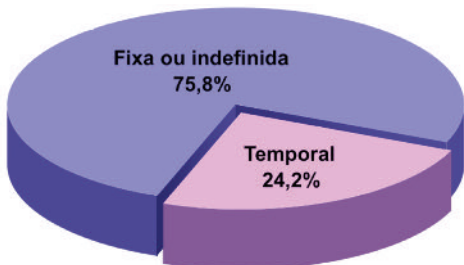
Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.4. Mostra total por tamaño das empresas. Estrutura porcentual.



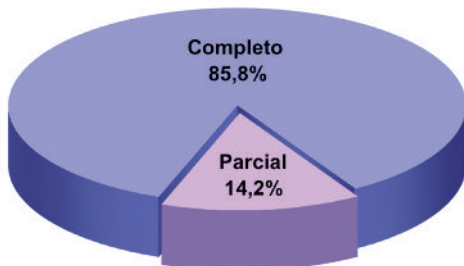
Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.5. Mostra total por relación contractual. Estrutura porcentual. (n=401)



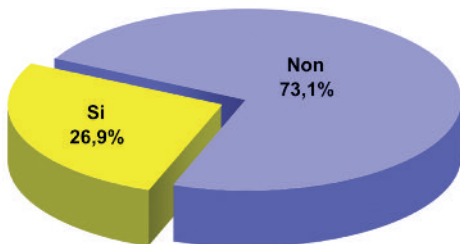
Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.6. Mostra total por tempo de dedicación laboral. Estrutura porcentual. (n=401)



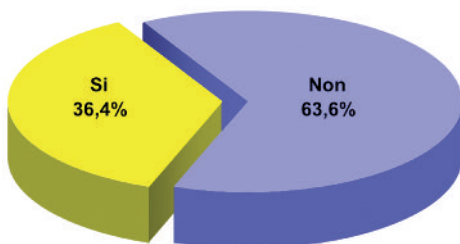
Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.7. Mostra total por percepción do traballo desenvolto como perigoso, insalubre ou penoso. Estrutura porcentual. (n=401)



Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.8. Mostra total por percepción do traballo desenvolto como xerador de presión psicolóxica. Estrutura porcentual. (n=401)

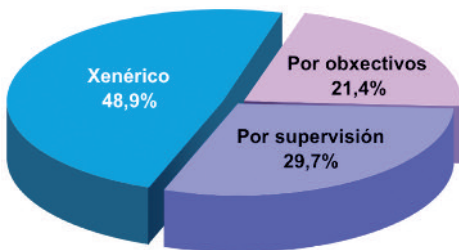


Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

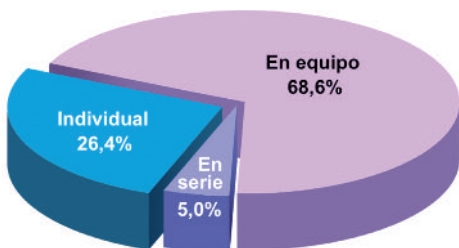
D.9. Mostra total por área funcional do posto de traballo. Estrutura porcentual. (n=401)



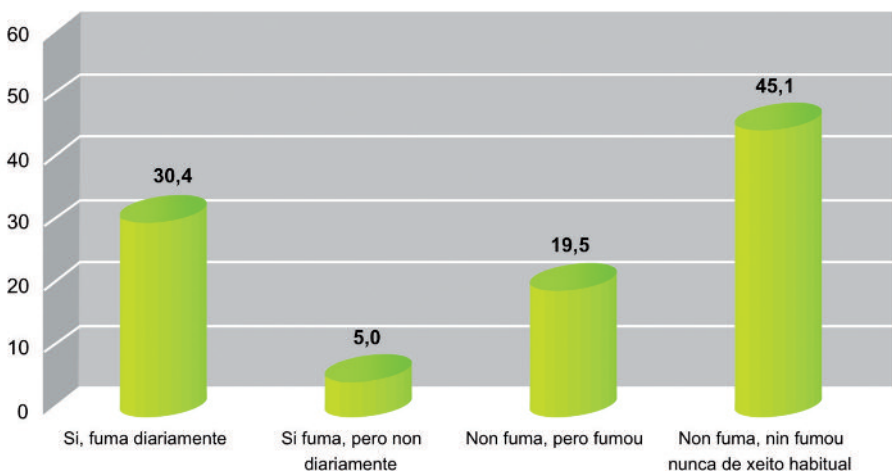
Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.10. Mostra total por modalidade de control do rendemento. Estrutura porcentual. (n=401)

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.11. Mostra total por xeito de integración do traballo desempeñado. Estrutura porcentual. (n=401)

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

IV.2.2. Variábeis de caracterización dos propios consumos adictivos.**D.12. Mostra total por consumo de tabaco. Estrutura porcentual. (n=401)**

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.1. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por consumo de tabaco. Estrutura porcentual.

MOSTRA %	Si, fuma diariamente	Si fuma, pero non diariamente	Non fuma, pero fumou	Total	Non fuma, nin fumou nunca de xeito habitual	n
MOSTRA TOTAL	30,4	5,0	19,5	45,1	100	401
Mulleres	28,3	2,2	22,8	46,7	100	184
Homes	32,3	7,4	16,6	43,7	100	217
De 16 a 24 anos	33,4	8,3	8,3	50,0	100	24
De 25 a 54 anos	31,1	4,0	19,3	45,6	100	322
De 55 e máis anos	25,5	9,0	25,5	40,0	100	55
Primario	31,0	3,4	17,2	48,4	100	29
Industria	25,4	4,2	16,9	53,5	100	71
Construción	39,0	7,3	14,7	39,0	100	41
Servizos	30,4	5,0	21,2	43,4	100	260
Microempresas	29,9	6,0	16,2	47,9	100	117
Pequenas empresas	30,4	5,4	18,8	45,4	100	112
Medianas empresas	34,8	0,0	23,2	42,0	100	69
Grandes empresas	28,2	6,8	21,4	43,6	100	103
Fixa ou indefinida	29,3	4,3	22,4	44,0	100	304
Temporal	34,0	7,2	10,3	48,5	100	97
Tempo completo	30,5	4,7	19,8	45,0	100	344
Tempo parcial	29,8	7,0	17,5	45,7	100	57
Perigoso	38,9	7,4	14,8	38,9	100	108
Non perigoso	27,3	4,1	21,2	47,4	100	293
Xera presión	30,8	6,2	20,5	42,5	100	146
Non xera presión	30,2	4,3	18,8	46,7	100	255
Produción/Mantemento	32,8	6,1	18,4	42,7	100	244
Comercial	30,0	1,7	20,0	48,3	100	60
Dirección/Administración	24,7	4,1	21,6	49,6	100	97
Xenérico	26,0	3,6	24,5	45,9	100	196
Por obxectivos	37,2	4,7	17,4	40,7	100	86
Por supervisión	32,8	7,6	12,6	47,0	100	119
Individual	31,1	2,8	22,6	43,5	100	106
En equipo	30,2	6,2	18,2	45,4	100	275
En serie	30,0	0,0	20,0	50,0	100	20

Fonte: Elaboración propia a partir de datos da EPA do INE-IGE para o segundo trimestre de 2009 –acceso electrónico á fonte–.

C.2. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por frecuencia de consumo de viño e cava. Estrutura porcentual.

MOSTRA %	Todos os días			Semanalmente			Menor frecuencia		TOTAL %	n
	3-4 veces día	2 veces día	1 vez ao día	5-6 veces semana	3-4 veces semana	1-2 veces semana	Menos de 1 vez á semana	Nunca		
MOSTRA TOTAL	1,0	3,2	12,0	0,7	4,5	14,2	19,2	45,2	100	401
Mulleres	0,0	1,1	10,3	0,5	4,9	9,8	23,9	49,5	100	184
Homes	1,8	5,1	13,4	0,9	4,1	18,0	15,2	41,5	100	217
De 16 a 24 anos	0,0	0,0	4,2	0,0	4,2	4,2	4,2	83,2	100	24
De 25 a 54 anos	0,9	3,4	10,6	0,3	4,3	14,0	21,1	45,4	100	322
De 55 e máis anos	1,8	3,6	23,6	3,6	5,5	20,0	14,5	27,4	100	55
Primario	0,0	0,0	27,6	0,0	0,0	10,3	20,7	41,4	100	29
Industria	4,2	5,6	8,5	1,4	5,6	12,7	15,5	46,5	100	71
Construción	0,0	7,3	12,2	0,0	2,4	14,6	24,5	39,0	100	41
Servizos	0,4	2,3	11,2	0,8	5,0	15,0	19,2	46,1	100	260
Microempresas	0,0	0,9	14,5	0,0	2,6	12,0	18,8	51,2	100	117
Pequenas empresas	0,0	4,5	17,0	0,9	4,5	8,9	13,4	50,8	100	112
Medianas empresas	1,4	5,8	7,2	0,0	4,3	17,4	30,5	33,4	100	69
Grandes empresas	2,9	2,9	6,8	1,9	6,8	20,4	18,4	39,9	100	103
Fixa ou indefinida	1,3	2,6	12,8	1,0	5,3	14,1	20,8	42,1	100	304
Temporal	0,0	5,2	9,3	0,0	2,1	14,4	14,4	54,6	100	97
Tempo completo	1,2	3,5	11,0	0,9	5,2	14,8	19,2	44,2	100	344
Tempo parcial	0,0	1,8	17,5	0,0	0,0	10,5	19,3	50,9	100	57
Perigoso	1,9	4,6	15,7	0,9	3,7	13,0	14,8	45,4	100	108
Non perigoso	0,7	2,7	10,6	0,7	4,8	14,7	20,8	45,0	100	293
Xera presión	2,7	1,4	10,3	1,4	3,4	17,8	19,2	43,8	100	146
Non xera presión	0,0	4,3	12,9	0,4	5,1	12,2	19,2	45,9	100	255
Produción/Mantemento	1,2	4,1	12,7	0,0	4,1	12,3	19,3	46,3	100	244
Comercial	1,7	3,3	11,7	3,3	1,7	11,7	15,0	51,6	100	60
Dirección/Administración	0,0	1,0	10,3	1,0	7,2	20,7	21,7	38,1	100	97
Xenérico	0,0	3,6	13,8	1,0	5,6	12,8	17,9	45,3	100	196
Por obxectivos	3,5	2,3	10,5	0,0	2,3	23,3	17,4	40,7	100	86
Por supervisión	0,8	3,4	10,1	0,8	4,2	10,1	22,7	47,9	100	119
Individual	0,9	2,8	14,2	0,0	4,7	18,9	17,9	40,6	100	106
En equipo	1,1	3,3	11,3	1,1	4,7	12,4	19,3	46,8	100	275
En serie	0,0	5,0	10,0	0,0	0,0	15,0	25,0	45,0	100	20

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.3. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por frecuencia de consumo de cervexa. Estrutura porcentual.

MOSTRA %	Todos os días			Semanalmente			Menor frecuencia		TOTAL %	n
	3-4 veces día	2 veces día	1 vez ao día	5-6 veces semana	3-4 veces semana	1-2 veces semana	Menos de 1 vez á semana	Nunca		
MOSTRA TOTAL	1,2	0,5	4,0	1,2	5,5	19,2	17,0	51,4	100	401
Mulleres	0,0	0,0	0,5	0,0	2,2	15,8	16,8	64,7	100	184
Homes	2,3	0,9	6,9	2,3	8,3	22,1	17,1	40,1	100	217
De 16 a 24 anos	0,0	0,0	4,2	4,2	4,2	20,8	12,5	54,1	100	24
De 25 a 54 anos	1,2	0,3	4,3	1,2	5,6	19,9	18,0	49,5	100	322
De 55 e máis anos	1,8	1,8	1,8	0,0	5,5	14,5	12,7	61,9	100	55
Primario	0,0	0,0	3,4	6,9	0,0	13,8	27,6	48,3	100	29
Industria	1,4	0,0	4,2	0,0	4,2	23,9	15,5	50,8	100	71
Construción	2,4	0,0	14,6	4,9	0,0	14,6	22,0	41,5	100	41
Servizos	1,2	0,8	2,3	0,4	7,3	19,2	15,4	53,5	100	260
Microempresas	1,7	0,0	5,1	2,6	0,0	16,2	17,9	56,5	100	117
Pequenas empresas	0,9	0,0	5,4	0,9	11,6	17,0	16,1	48,1	100	112
Medianas empresas	0,0	1,4	2,9	0,0	4,3	23,2	11,6	56,6	100	69
Grandes empresas	1,9	1,0	1,9	1,0	5,8	22,3	20,4	45,7	100	103
Fixa ou indefinida	1,3	0,3	4,6	1,3	5,3	21,4	16,8	49,0	100	304
Temporal	1,0	1,0	2,1	1,0	6,2	12,4	17,5	58,8	100	97
Tempo completo	1,2	0,6	4,1	1,5	6,1	19,5	17,0	50,0	100	344
Tempo parcial	1,8	0,0	3,5	0,0	1,8	17,5	15,8	59,6	100	57
Perigoso	2,8	0,9	4,6	0,9	4,6	14,8	20,5	50,9	100	108
Non perigoso	0,7	0,3	3,8	1,4	5,8	20,8	15,7	51,5	100	293
Xera presión	0,7	0,0	3,4	0,7	6,8	21,9	17,1	49,4	100	146
Non xera presión	1,6	0,8	4,3	1,6	4,7	17,6	16,9	52,5	100	255
Produción/Mantemento	1,2	0,8	4,9	0,8	4,9	16,5	18,0	52,9	100	244
Comercial	1,7	0,0	3,3	1,7	8,3	15,0	11,7	58,3	100	60
Dirección/Administración	1,0	0,0	2,1	2,1	5,2	28,9	17,5	43,2	100	97
Xenérico	2,0	0,5	5,1	1,0	4,6	17,9	13,3	55,6	100	196
Por obxectivos	1,2	0,0	5,8	0,0	10,5	17,4	20,9	44,2	100	86
Por supervisión	0,0	0,8	0,8	2,5	3,4	22,7	20,2	49,6	100	119
Individual	0,0	0,0	2,8	1,9	3,8	14,2	17,9	59,4	100	106
En equipo	1,1	0,7	4,7	1,1	5,8	20,7	17,5	48,4	100	275
En serie	10,0	0,0	0,0	0,0	10,0	25,0	5,0	50,0	100	20

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.4. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por frecuencia de consumo de aperitivos. Estrutura porcentual.

MOSTRA %	Todos os días			Semanalmente			Menor frecuencia		TOTAL %	n
	3-4 veces día	2 veces día	1 vez ao día	5-6 veces semana	3-4 veces semana	1-2 veces semana	Menos de 1 vez á semana	Nunca		
MOSTRA TOTAL	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	3,2	8,7	87,9	100	401
Mulleres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	10,9	85,9	100	184
Homes	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	3,2	6,9	89,4	100	217
De 16 a 24 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	91,7	100	24
De 25 a 54 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	8,7	87,3	100	322
De 55 e máis anos	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	9,1	89,1	100	55
Primario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	96,6	100	29
Industria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	93,0	100	71
Construción	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3	4,9	87,8	100	41
Servizos	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	3,8	10,4	85,4	100	260
Microempresas	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	1,7	7,7	89,7	100	117
Pequenas empresas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	6,3	92,0	100	112
Medianas empresas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	7,2	85,6	100	69
Grandes empresas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	13,6	82,5	100	103
Fixa ou indefinida	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	3,0	7,9	88,8	100	304
Temporal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	11,3	84,6	100	97
Tempo completo	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	3,8	9,0	86,9	100	344
Tempo parcial	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	93,0	100	57
Perigoso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	6,5	90,7	100	108
Non perigoso	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	3,4	9,6	86,7	100	293
Xera presión	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	6,2	89,0	100	146
Non xera presión	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	2,4	10,2	87,0	100	255
Produción/Mantemento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	8,6	89,8	100	244
Comercial	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	11,7	85,0	100	60
Dirección/Administración	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	7,2	7,2	84,6	100	97
Xenérico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	9,2	87,2	100	196
Por obxectivos	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	3,5	4,7	90,6	100	86
Por supervisión	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	10,9	86,6	100	119
Individual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	6,6	91,5	100	106
En equipo	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	3,3	9,8	86,5	100	275
En serie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	5,0	85,0	100	20

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.5. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por frecuencia de consumo de sidra. Estrutura porcentual.

MOSTRA %	Todos os días			Semanalmente			Menor frecuencia		TOTAL %	n
	3-4 veces día	2 veces día	1 vez ao día	5-6 veces semana	3-4 veces semana	1-2 veces semana	Menos de 1 vez á semana	Nunca		
MOSTRA TOTAL	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,8	6,7	91,3	100	401
Mulleres	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	7,7	91,3	100	184
Homes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	6,0	91,2	100	217
De 16 a 24 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100	24
De 25 a 54 anos	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,9	6,8	91,0	100	322
De 55 e máis anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	9,1	89,1	100	55
Primario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	93,1	100	29
Industria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	4,2	91,6	100	71
Construción	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	95,2	100	41
Servizos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	8,1	90,4	100	260
Microempresas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	6,0	90,6	100	117
Pequenas empresas	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	6,2	92,0	100	112
Medianas empresas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	2,9	95,7	100	69
Grandes empresas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	10,7	88,3	100	103
Fixa ou indefinida	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	2,0	6,6	91,1	100	304
Temporal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	7,2	91,8	100	97
Tempo completo	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,7	6,7	91,3	100	344
Tempo parcial	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	7,0	91,2	100	57
Perigoso	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	6,5	91,6	100	108
Non perigoso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	6,8	91,2	100	293
Xera presión	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	6,2	93,1	100	146
Non xera presión	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,4	7,1	90,1	100	255
Produción/Mantemento	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,0	5,8	91,8	100	244
Comercial	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	10,0	88,3	100	60
Dirección/Administración	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	7,2	91,8	100	97
Xenérico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	9,2	89,3	100	196
Por obxectivos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	5,8	90,7	100	86
Por supervisión	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	3,4	95,0	100	119
Individual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	4,7	94,4	100	106
En equipo	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,2	8,0	89,4	100	275
En serie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100	20

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.6. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por frecuencia de consumo de licores e combinados. Estructura porcentual.

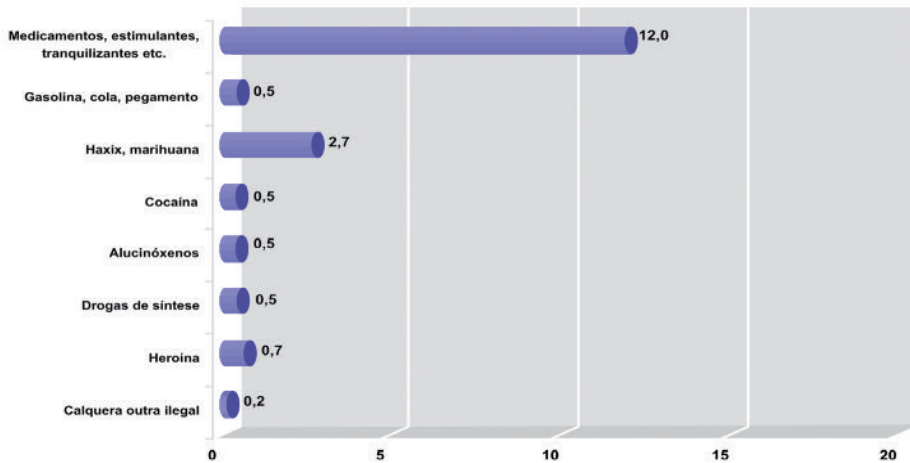
MOSTRA %	Todos os días			Semanalmente			Menor frecuencia		TOTAL %	n
	3-4 veces día	2 veces día	1 vez ao día	5-6 veces semana	3-4 veces semana	1-2 veces semana	Menos de 1 vez á semana	Nunca		
MOSTRA TOTAL	1,0	0,0	0,2	0,0	0,2	8,5	15,0	75,1	100	401
Mulleres	1,1	0,0	0,0	0,0	,0	5,4	8,2	85,3	100	184
Homes	0,9	0,0	0,5	0,0	0,5	11,1	20,7	66,3	100	217
De 16 a 24 anos	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	20,8	12,5	62,5	100	24
De 25 a 54 anos	0,9	0,0	0,3	0,0	0,3	8,1	15,8	74,6	100	322
De 55 e máis anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	10,9	83,6	100	55
Primario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	17,2	75,9	100	29
Industria	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	8,5	19,7	70,4	100	71
Construción	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	12,2	12,2	70,7	100	41
Servizos	0,8	0,0	0,4	0,0	0,0	8,1	13,8	76,9	100	260
Microempresas	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	12,0	75,2	100	117
Pequenas empresas	1,8	0,0	0,9	0,0	0,0	9,8	16,1	71,4	100	112
Medianas empresas	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	5,8	13,1	79,7	100	69
Grandes empresas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	18,5	75,7	100	103
Fixa ou indefinida	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0	7,2	13,8	78,0	100	304
Temporal	2,0	0,0	0,0	0,0	1,0	12,4	18,6	66,0	100	97
Tempo completo	0,9	0,0	0,3	0,0	0,3	8,7	15,7	74,1	100	344
Tempo parcial	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	10,5	80,7	100	57
Perigoso	1,9	0,0	0,9	0,0	0,9	4,6	18,5	73,1	100	108
Non perigoso	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9	13,7	75,7	100	293
Xera presión	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	8,2	15,8	74,6	100	146
Non xera presión	1,2	0,0	0,0	0,0	0,4	8,6	14,5	75,3	100	255
Produción/Mantemento	1,2	0,0	0,4	0,0	0,4	8,2	16,4	73,4	100	244
Comercial	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	13,3	76,7	100	60
Dirección/Administración	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,2	12,4	78,4	100	97
Xenérico	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	6,1	16,3	76,6	100	196
Por obxectivos	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	16,3	15,1	67,4	100	86
Por supervisión	1,7	0,0	0,0	0,0	0,8	6,7	12,6	78,2	100	119
Individual	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	15,1	80,2	100	106
En equipo	1,1	0,0	0,4	0,0	0,4	9,8	14,5	73,8	100	275
En serie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	20,0	65,0	100	20

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.7. Fracción da mostra que consume alcohol, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolvido como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por cantidade de vasos ou copas das diferentes bebidas, que se adoita consumir cada vez. Media e base de cálculo.

MOSTRA	Viño e cava		Cervexa		Aperitivos		Sidra		Licores e combinados	
	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n
MOSTRA TOTAL	1,6	218	1,7	195	1,3	48	1,6	34	1,8	100
Mulleres	1,3	93	1,3	65	1,2	25	1,3	16	1,9	27
Homes	1,8	125	1,9	130	1,4	23	1,8	18	1,8	73
De 16 a 24 anos	1,8	4	2,7	11	1,5	2	.	0	2,7	9
De 25 a 54 anos	1,6	175	1,7	163	1,3	40	1,5	28	1,8	82
De 55 e máis anos	1,3	39	1,2	21	1,5	6	1,8	6	1,6	9
Primario	1,5	17	1,8	15	2,0	1	1,0	1	1,7	7
Industria	1,6	37	1,7	35	1,6	5	1,7	6	1,8	21
Construción	1,8	25	1,7	24	1,2	5	1,0	2	2,1	12
Servizos	1,5	139	1,6	121	1,3	37	1,6	25	1,8	60
Microempresas	1,6	190	1,7	172	1,3	44	1,7	29	1,9	89
Pequenas empresas	1,4	28	1,6	23	1,3	4	1,0	5	1,6	11
Medianas empresas	1,5	57	1,7	51	1,5	12	1,3	10	2,1	29
Grandes empresas	1,7	55	1,8	58	1,2	9	2,2	9	1,8	32
Fixa ou indefinida	1,5	45	1,5	30	1,1	10	1,0	3	1,5	14
Temporal	1,5	61	1,7	56	1,4	17	1,4	12	1,8	25
Tempo completo	1,6	176	1,6	155	1,3	34	1,7	26	1,8	67
Tempo parcial	1,4	42	1,8	40	1,4	14	1,3	8	1,9	33
Perigoso	1,5	58	1,7	53	1,6	10	1,6	9	1,8	29
Non perigoso	1,6	160	1,7	142	1,2	38	1,6	25	1,8	71
Xera presión	1,4	82	1,5	74	1,1	16	1,5	10	1,7	37
Non xera presión	1,6	136	1,8	121	1,4	32	1,6	24	1,9	63
Produción/Mantemento	1,5	129	1,7	115	1,3	25	1,4	19	1,8	65
Comercial	1,9	29	2,4	25	1,3	8	2,1	7	1,7	14
Dirección/Administración	1,6	60	1,3	55	1,3	15	1,4	8	1,9	21
Xenérico	1,6	106	1,7	87	1,2	25	1,5	20	1,7	46
Por obxectivos	1,6	51	1,8	48	1,4	8	1,9	8	2,0	28
Por supervisión	1,5	61	1,6	60	1,4	15	1,3	6	1,9	26
Individual	1,6	63	1,7	43	1,2	9	1,3	6	1,9	21
En equipo	1,6	144	1,6	142	1,4	36	1,6	28	1,8	72
En serie	1,6	11	1,9	10	1,0	3	-	0	1,9	7

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

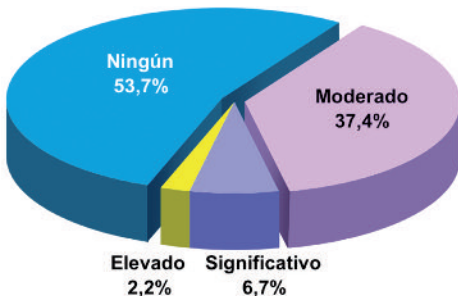
D.13. Mostra total por consumo habitual ou ocasional de substancias, distintas do tabaco e o alcohol, que poden xerar adiccións. Frecuencias porcentuais afirmativas.

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009

C.8. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por consumo habitual ou ocasional de substancias, distintas do tabaco e o alcohol, que poden xerar adiccións. Frecuencias porcentuais afirmativas.

MOSTRA %	Medicamentos, estimulantes, tranquilizantes	Gasolina, cola, pegamento	Haxis, marihuana	Cocaina	Alucinóxenos	Drogas de síntese	Heroína	Calquera outra ilegal ilegal	n
MOSTRA TOTAL	12,0	0,5	2,7	0,5	0,5	0,5	0,7	0,2	401
Mulleres	15,2	0,0	1,6	0,5	0,0	0,5	1,1	0,0	184
Homes	9,2	0,9	3,7	0,5	0,9	0,5	0,5	0,5	217
De 16 a 24 anos	8,3	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24
De 25 a 54 anos	9,9	0,3	3,1	0,6	0,6	0,6	0,9	0,3	322
De 55 e máis anos	25,5	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55
Primario	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29
Industria	11,3	1,4	5,6	1,4	2,8	1,4	1,4	1,4	71
Construción	7,3	0,0	4,9	2,4	0,0	0,0	2,4	0,0	41
Servizos	13,8	0,4	1,9	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	260
Microempresas	11,6	0,6	3,2	0,6	0,6	0,6	0,9	0,3	11
Pequenas empresas	14,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	112
Medianas empresas	12,8	0,9	1,7	0,9	0,9	1,7	0,9	0,0	69
Grandes empresas	10,7	0,9	2,7	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0	103
Fixa ou indefinida	14,5	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	304
Temporal	10,7	0,0	2,9	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	97
Tempo completo	10,5	0,3	1,6	0,3	0,0	0,3	0,7	0,0	344
Tempo parcial	16,5	1,0	6,2	1,0	2,1	1,0	1,0	1,0	57
Perigoso	13,0	0,9	6,5	1,9	1,9	0,9	1,9	0,9	108
Non perigoso	11,6	0,3	1,4	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	293
Xera presión	15,8	0,7	2,1	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	146
Non xera presión	9,8	0,4	3,1	0,8	0,8	0,4	0,8	0,4	255
Produción/Mantemento	13,1	0,4	3,3	0,8	0,8	0,4	0,8	0,4	244
Comercial	6,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60
Dirección/Administración	12,4	1,0	2,1	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	97
Xenérico	10,2	1,0	1,5	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	196
Por obxectivos	10,5	0,0	3,5	1,2	1,2	1,2	0,0	0,0	86
Por supervisión	16,0	0,0	4,2	0,8	0,0	0,0	1,7	0,8	119
Individual	19,8	0,9	4,7	0,9	0,9	1,9	0,9	0,0	106
En equipo	9,5	0,4	2,2	0,4	0,4	0,0	0,7	0,4	275
En serie	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

D.14. Mostra total por nivel convencional de consumos adictivos. Estrutura porcentual.

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.9. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolvido como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por nivel convencional de consumos adictivos. Estrutura porcentual.

MOSTRA %	Ningún	Moderado	Significativo	Elevado	TOTAL %	n
MOSTRA TOTAL	53,7	37,4	6,7	2,2	100	401
Mulleres	58,7	32,6	7,1	1,6	100	184
Homes	49,3	41,5	6,5	2,7	100	217
De 16 a 24 anos	50,0	37,5	12,5	0,0	100	24
De 25 a 54 anos	54,3	38,2	4,7	2,8	100	322
De 55 e máis anos	50,9	32,7	16,4	0,0	100	55
Primario	55,2	44,8	0,0	0,0	100	29
Industria	56,3	33,8	4,2	5,7	100	71
Construción	51,2	34,1	12,2	2,5	100	41
Servizos	53,1	38,1	7,3	1,5	100	260
Microempresas	52,1	38,5	6,0	3,4	100	117
Pequenas empresas	53,6	37,5	8,0	0,9	100	112
Medianas empresas	58,0	31,9	5,8	4,3	100	69
Grandes empresas	52,4	39,8	6,8	1,0	100	103
Fixa ou indefinida	54,9	38,2	5,6	1,3	100	304
Temporal	49,5	35,1	10,3	5,1	100	97
Tempo completo	53,8	36,9	6,7	2,6	100	344
Tempo parcial	52,6	40,4	7,0	0,0	100	57
Perigoso	44,4	38,9	11,1	5,6	100	108
Non perigoso	57,0	36,9	5,1	1,0	100	293
Xera presión	49,3	41,8	6,8	2,1	100	146
Non xera presión	56,1	34,9	6,7	2,3	100	255
Produción/Mantemento	49,6	40,2	8,2	2,0	100	244
Comercial	63,3	30,0	5,0	1,7	100	60
Dirección/Administración	57,7	35,1	4,1	3,1	100	97
Xenérico	58,7	34,2	5,1	2,0	100	196
Por obxectivos	47,7	43,0	8,1	1,2	100	86
Por supervisión	49,6	38,6	8,4	3,4	100	119
Individual	50,9	34,9	10,4	3,8	100	106
En equipo	54,2	38,2	5,8	1,8	100	275
En serie	60,0	40,0	0,0	0,0	100	20

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

IV.2.3. Variábeis de opinión e actitude

C.10. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolvido como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento, xeito de integración e nivel convencional de consumos adictivos, por incidencia de situacións derivadas de tales consumos que se dan efectivamente no medio laboral. Media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Absentismo laboral			Retrasos por consumo			Retrasos por consumo			Actividade baixo os efectos do consumo		
	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	1,2	0,5	395	1,2	0,5	395	1,4	0,9	395	1,1	0,5	395
Mulleres	1,1	0,4	180	1,2	0,5	179	1,3	0,8	181	1,0	0,2	179
Homes	1,2	0,6	215	1,2	0,6	216	1,5	1,0	214	1,2	0,6	216
De 16 a 24 anos	1,0	0,0	24	1,2	0,6	24	1,2	0,8	24	1,1	0,4	24
De 25 a 54 anos	1,2	0,5	317	1,2	0,6	318	1,5	0,9	317	1,1	0,5	317
De 55 e máis anos	1,1	0,4	54	1,1	0,4	53	1,2	0,6	54	1,1	0,4	54
Sector Primario	1,1	0,4	28	1,1	0,4	28	1,1	0,6	28	1,0	0,0	28
Industria	1,3	0,7	71	1,2	0,7	71	1,5	0,9	71	1,2	0,5	71
Construción	1,2	0,5	41	1,1	0,5	41	1,5	0,9	41	1,2	0,7	41
Servizos	1,1	0,4	255	1,2	0,5	255	1,4	0,9	255	1,1	0,4	255
Microempresas	1,2	0,5	116	1,1	0,4	115	1,2	0,5	115	1,0	0,2	115
Pequenas empresas	1,1	0,3	111	1,1	0,5	111	1,4	0,9	110	1,1	0,5	111
Medianas empresas	1,2	0,6	69	1,2	0,6	68	1,7	1,1	69	1,2	0,6	69
Grandes empresas	1,2	0,5	99	1,2	0,6	101	1,5	1,0	101	1,2	0,5	100
Fixa ou indefinida	1,1	0,4	301	1,1	0,4	300	1,4	0,8	299	1,1	0,4	301
Temporal	1,3	0,7	94	1,3	0,8	95	1,6	1,1	96	1,2	0,5	94
Tempo completo	1,2	0,5	340	1,2	0,6	340	1,5	0,9	340	1,1	0,5	340
Tempo parcial	1,1	0,2	55	1,1	0,3	55	1,1	0,5	55	1,0	0,2	55
Perigoso	1,3	0,6	106	1,2	0,7	106	1,6	1,0	107	1,2	0,6	105
Non perigoso	1,1	0,4	289	1,1	0,5	289	1,3	0,8	288	1,1	0,4	290
Xerador de presión	1,1	0,5	143	1,2	0,6	143	1,6	1,1	144	1,1	0,4	142
Non xera presión	1,2	0,5	252	1,1	0,5	252	1,3	0,8	251	1,1	0,5	253
Produción/Mantemento	1,2	0,6	240	1,2	0,6	240	1,4	0,9	240	1,1	0,5	239
Comercial	1,0	0,1	59	1,1	0,3	60	1,2	0,5	59	1,1	0,3	60
Dirección/Administración	1,1	0,4	96	1,1	0,5	95	1,5	0,9	96	1,1	0,4	96
Xenérico	1,1	0,5	192	1,2	0,6	191	1,4	0,9	191	1,1	0,4	191
Por obxectivos	1,2	0,5	85	1,2	0,5	86	1,4	0,8	86	1,1	0,5	86
Por supervisión	1,2	0,5	118	1,2	0,5	118	1,4	0,9	118	1,2	0,5	118
Individual	1,1	0,5	103	1,1	0,4	102	1,3	0,8	103	1,1	0,4	103
En equipo	1,2	0,5	273	1,2	0,6	273	1,5	0,9	272	1,1	0,5	273
En serie	1,2	0,4	19	1,2	0,5	20	1,3	0,8	20	1,2	0,5	19
Ningún	1,1	0,3	212	1,1	0,5	213	1,4	0,9	212	1,1	0,3	213
Moderado	1,2	0,5	148	1,1	0,5	147	1,4	0,8	148	1,1	0,6	147
Significativo	1,2	0,5	26	1,3	0,8	26	1,6	1,1	26	1,3	0,7	26
Elevado	2,3	1,3	9	1,8	1,1	9	2,2	1,3	9	1,7	0,9	9

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.10 BIS. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento, xeito de integración e nivel convencional de consumos adictivos, por incidencia de situacións derivadas de tales consumos que se dan efectivamente no medio laboral. media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Incidencia na seguridade dos efectos do consumo			Conflitos por consumo externo ao traballo			Conflitos por consumo no traballo			Incumprimento de protocolos e normas		
	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	1,1	0,5	396	1,2	0,5	396	1,2	0,5	396	1,2	0,6	397
Mulleres	1,1	0,3	181	1,1	0,4	181	1,1	0,4	181	1,1	0,5	182
Homes	1,2	0,5	215	1,2	0,6	215	1,2	0,6	215	1,3	0,7	215
De 16 a 24 anos	1,2	0,6	24	1,2	0,5	24	1,1	0,4	24	1,3	0,8	24
De 25 a 54 anos	1,1	0,5	318	1,2	0,5	318	1,2	0,5	318	1,2	0,7	320
De 55 e máis anos	1,1	0,2	54	1,1	0,3	54	1,1	0,4	54	1,0	0,2	53
Sector Primario	1,0	0,0	28	1,0	0,0	28	1,1	0,4	28	1,0	0,2	28
Industria	1,2	0,6	71	1,3	0,6	71	1,2	0,7	71	1,2	0,6	71
Construción	1,2	0,6	41	1,1	0,5	41	1,1	0,4	41	1,4	0,8	41
Servizos	1,1	0,4	256	1,1	0,5	256	1,1	0,5	256	1,2	0,6	257
Microempresas	1,1	0,3	116	1,1	0,4	116	1,1	0,4	116	1,2	0,7	116
Pequenas empresas	1,1	0,5	110	1,1	0,4	110	1,1	0,4	110	1,1	0,6	112
Medianas empresas	1,2	0,5	69	1,2	0,6	69	1,2	0,7	69	1,2	0,6	69
Grandes empresas	1,2	0,6	101	1,2	0,6	101	1,2	0,6	101	1,3	0,6	100
Fixa ou indefinida	1,1	0,4	301	1,2	0,5	301	1,1	0,5	301	1,1	0,5	300
Temporal	1,2	0,6	95	1,2	0,5	95	1,2	0,6	95	1,4	0,9	97
Tempo completo	1,1	0,5	341	1,2	0,5	341	1,2	0,6	341	1,2	0,6	341
Tempo parcial	1,1	0,2	55	1,1	0,2	55	1,0	0,2	55	1,1	0,6	56
Perigoso	1,3	0,6	107	1,3	0,7	107	1,2	0,6	107	1,4	0,8	107
Non perigoso	1,1	0,4	289	1,1	0,4	289	1,1	0,5	289	1,1	0,5	290
Xerador de presión	1,1	0,4	143	1,3	0,7	143	1,3	0,7	143	1,2	0,7	143
Non xera presión	1,1	0,5	253	1,1	0,4	253	1,1	0,4	253	1,2	0,6	254
Produción/Mantemento	1,2	0,5	241	1,2	0,6	241	1,2	0,5	241	1,2	0,6	241
Comercial	1,1	0,3	59	1,1	0,5	59	1,2	0,7	59	1,2	0,6	60
Dirección/Administración	1,1	0,2	96	1,1	0,3	96	1,1	0,4	96	1,2	0,7	96
Xenérico	1,1	0,4	193	1,1	0,5	193	1,1	0,4	193	1,2	0,6	194
Por obxectivos	1,1	0,4	85	1,2	0,6	85	1,1	0,5	85	1,2	0,6	86
Por supervisión	1,2	0,5	118	1,2	0,5	118	1,2	0,7	118	1,2	0,7	117
Individual	1,1	0,4	103	1,1	0,4	103	1,1	0,5	103	1,2	0,7	105
En equipo	1,2	0,5	273	1,2	0,5	273	1,2	0,5	273	1,2	0,6	272
En serie	1,2	0,5	20	1,2	0,5	20	1,1	0,4	20	1,1	0,2	20
Ningún	1,1	0,3	213	1,1	0,4	213	1,1	0,4	213	1,1	0,5	213
Moderado	1,1	0,5	148	1,2	0,5	148	1,2	0,6	148	1,2	0,6	148
Significativo	1,3	0,7	26	1,3	0,6	26	1,2	0,5	26	1,4	0,9	27
Elevado	1,8	1,1	9	1,7	0,9	9	2,0	1,3	9	2,6	1,7	9

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.11. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolvido como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento, xeito de integración e nivel convencional de consumos adictivos, por importancia imputada aos factores xeradores de tales consumos. media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Persoais			Sociais			Laborais		
	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	1,5	0,9	324	1,7	1,0	328	1,5	0,8	347
Mulleres	1,5	0,9	148	1,7	1,1	152	1,5	0,8	157
Homes	1,5	0,8	176	1,7	1,0	176	1,5	0,9	190
De 16 a 24 anos	1,5	0,7	22	1,6	1,0	22	1,6	1,0	23
De 25 a 54 anos	1,5	0,9	259	1,7	1,0	261	1,5	0,8	277
De 55 e máis anos	1,4	0,9	43	1,7	1,1	45	1,4	0,8	47
Sector Primario	1,3	0,6	24	1,1	0,3	24	1,1	0,4	25
Industria	1,5	0,9	53	1,8	1,1	56	1,5	0,8	61
Construción	1,4	0,8	37	1,8	1,1	37	1,4	0,9	38
Servizos	1,5	0,9	210	1,7	1,0	211	1,5	0,9	223
Microempresas	1,4	0,9	100	1,7	1,0	100	1,5	0,9	106
Pequenas empresas	1,5	0,8	88	1,5	0,9	86	1,4	0,9	93
Medianas empresas	1,7	1,0	52	1,7	1,0	55	1,4	0,7	58
Grandes empresas	1,4	0,8	84	1,7	1,1	87	1,5	0,8	90
Fixa ou indefinida	1,5	0,8	248	1,7	1,0	248	1,4	0,8	263
Temporal	1,6	1,0	76	1,7	1,0	80	1,6	0,9	84
Tempo completo	1,5	0,9	278	1,7	1,0	282	1,5	0,8	299
Tempo parcial	1,5	0,9	46	1,4	0,7	46	1,5	0,9	48
Perigoso	1,7	1,0	80	1,9	1,1	84	1,7	0,9	91
Non perigoso	1,4	0,8	244	1,6	1,0	244	1,4	0,8	256
Xerador de presión	1,6	0,9	114	1,7	1,0	120	1,6	0,9	125
Non xera presión	1,4	0,8	210	1,6	1,0	208	1,4	0,8	222
Produción/Mantemento	1,6	0,9	194	1,7	1,0	195	1,5	0,9	209
Comercial	1,2	0,6	46	1,5	0,8	48	1,4	0,8	49
Dirección/Administración	1,5	0,9	84	1,6	1,0	85	1,4	0,8	89
Xenérico	1,5	0,9	157	1,7	1,0	158	1,5	0,8	168
Por obxectivos	1,4	0,8	71	1,5	0,9	74	1,5	0,9	76
Por supervisión	1,5	0,9	96	1,7	1,1	96	1,4	0,8	103
Individual	1,5	0,9	81	1,6	1,0	84	1,5	0,9	88
En equipo	1,5	0,8	224	1,7	1,0	227	1,4	0,8	241
En serie	1,5	0,8	19	1,8	1,1	17	1,6	0,9	18
Ningún	1,4	0,9	180	1,6	1,0	183	1,3	0,7	189
Moderado	1,5	0,8	115	1,7	1,0	115	1,5	0,9	126
Significativo	1,6	1,0	24	1,9	1,2	24	1,8	1,1	25
Elevado	2,8	1,1	5	2,0	1,3	6	2,4	1,5	7

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.12. Fracción da mostra con consumos adictivos, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento, xeito de integración e nivel convencional de consumos adictivos, por incidencia de situacións derivadas de tales consumos que se dan efectivamente no seu desempeño laboral. media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Absentismo laboral			Retrasos por efectos			Retrasos por consumo			Actividade baixo os efectos do consumo		
	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	1,1	0,3	178	1,0	0,2	179	1,1	0,5	180	1,1	0,3	180
Mulleres	1,0	0,2	74	1,0	0,2	74	1,1	0,4	75	1,0	0,2	75
Homes	1,1	0,3	104	1,0	0,2	105	1,1	0,5	105	1,1	0,3	105
De 16 a 24 anos	1,0	0,0	12	1,0	0,0	12	1,0	0,0	12	1,1	0,3	12
De 25 a 54 anos	1,1	0,3	139	1,0	0,2	140	1,1	0,5	141	1,0	0,3	141
De 55 e máis anos	1,1	0,3	27	1,1	0,3	27	1,0	0,2	27	1,0	0,2	27
Sector Primario	1,0	0,0	13	1,0	0,0	13	1,0	0,0	13	1,0	0,0	13
Industria	1,1	0,4	29	1,1	0,4	29	1,2	0,6	29	1,1	0,4	29
Construción	1,2	0,5	19	1,0	0,0	19	1,1	0,2	19	1,2	0,5	19
Servizos	1,0	0,1	117	1,0	0,2	118	1,1	0,5	119	1,0	0,1	119
Microempresas	1,1	0,4	54	1,0	0,3	54	1,1	0,7	54	1,0	0,3	54
Pequenas empresas	1,1	0,3	49	1,0	0,2	50	1,1	0,3	51	1,1	0,3	51
Medianas empresas	1,0	0,0	29	1,1	0,3	29	1,1	0,4	29	1,0	0,2	29
Grandes empresas	1,0	0,1	46	1,0	0,1	46	1,0	0,2	46	1,0	0,2	46
Fixa ou indefinida	1,0	0,2	131	1,0	0,1	132	1,1	0,5	132	1,0	0,1	132
Temporal	1,1	0,4	47	1,1	0,4	47	1,1	0,3	48	1,1	0,5	48
Tempo completo	1,1	0,3	153	1,0	0,2	154	1,1	0,5	154	1,1	0,3	154
Tempo parcial	1,0	0,0	25	1,0	0,0	25	1,0	0,0	26	1,0	0,0	26
Perigoso	1,1	0,4	55	1,1	0,3	55	1,1	0,6	55	1,1	0,4	55
Non perigoso	1,0	0,1	123	1,0	0,1	124	1,1	0,4	125	1,0	0,1	125
Xerador de presión	1,1	0,3	70	1,0	0,2	71	1,1	0,5	71	1,0	0,0	71
Non xera presión	1,0	0,3	108	1,0	0,3	108	1,1	0,4	109	1,1	0,3	109
Produción/Mantemento	1,1	0,3	117	1,1	0,3	118	1,1	0,4	119	1,1	0,3	119
Comercial	1,0	0,2	21	1,0	0,2	21	1,1	0,3	21	1,0	0,0	21
Dirección/Administración	1,0	0,0	40	1,0	0,0	40	1,2	0,7	40	1,0	0,2	40
Xenérico	1,0	0,2	76	1,0	0,2	77	1,2	0,6	78	1,1	0,3	78
Por obxectivos	1,1	0,4	43	1,0	0,3	43	1,0	0,0	43	1,0	0,3	43
Por supervisión	1,0	0,2	59	1,0	0,2	59	1,1	0,4	59	1,0	0,2	59
Individual	1,0	0,3	50	1,0	0,3	50	1,1	0,6	51	1,1	0,3	51
En equipo	1,0	0,3	121	1,0	0,2	122	1,1	0,3	122	1,0	0,3	122
En serie	1,1	0,4	7	1,0	0,0	7	1,4	1,1	7	1,0	0,0	7
Ningún	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	1,0	0,1	144	1,0	0,1	145	1,0	0,3	145	1,0	0,1	145
Significativo	1,1	0,4	25	1,1	0,3	25	1,2	0,5	26	1,2	0,5	26
Elevado	1,4	0,7	9	1,3	0,7	9	1,7	1,3	9	1,4	0,7	9

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.12 BIS. Fracción da mostra con consumos adictivos, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento, xeito de integración e nivel convencional de consumos adictivos, por incidencia de situacións derivadas de tales consumos que se dan efectivamente no seu desempeño laboral. media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Incidencia na seguridade dos efectos do consumo			Conflitos por consumo externo ao traballo			Conflitos por consumo no traballo			Incumprimento de protocolos e normas		
	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	1,0	0,2	180	1,0	0,2	179	1,0	0,2	179	1,1	0,4	179
Mulleres	1,0	0,2	75	1,0	0,2	74	1,0	0,2	74	1,1	0,3	74
Homes	1,0	0,2	105	1,0	0,2	105	1,0	0,2	105	1,1	0,5	105
De 16 a 24 anos	1,0	0,0	12	1,1	0,3	12	1,0	0,0	12	1,0	0,0	12
De 25 a 54 anos	1,0	0,2	141	1,0	0,2	140	1,0	0,2	140	1,1	0,5	140
De 55 e máis anos	1,0	0,2	27	1,0	0,2	27	1,0	0,2	27	1,1	0,4	27
Sector Primario	1,0	0,0	13	1,0	0,0	13	1,0	0,0	13	1,0	0,0	13
Industria	1,0	0,2	29	1,0	0,0	29	1,0	0,2	29	1,0	0,2	29
Construción	1,2	0,5	19	1,0	0,0	19	1,0	0,0	19	1,3	0,7	19
Servizos	1,0	0,1	119	1,1	0,3	118	1,1	0,3	118	1,1	0,5	118
Microempresas	1,0	0,0	54	1,1	0,3	53	1,1	0,3	53	1,1	0,6	53
Pequenas empresas	1,1	0,3	51	1,0	0,2	51	1,1	0,2	51	1,1	0,4	51
Medianas empresas	1,0	0,0	29	1,0	0,0	29	1,0	0,0	29	1,1	0,4	29
Grandes empresas	1,0	0,2	46	1,0	0,1	46	1,0	0,1	46	1,0	0,3	46
Fixa ou indefinida	1,0	0,1	132	1,0	0,2	131	1,0	0,2	131	1,1	0,5	131
Temporal	1,1	0,3	48	1,0	0,2	48	1,0	0,2	48	1,0	0,3	48
Tempo completo	1,0	0,2	154	1,0	0,2	153	1,0	0,2	153	1,1	0,5	153
Tempo parcial	1,0	0,0	26	1,1	0,3	26	1,0	0,0	26	1,0	0,0	26
Perigoso	1,1	0,3	55	1,0	0,3	55	1,1	0,3	55	1,2	0,7	55
Non perigoso	1,0	0,1	125	1,0	0,2	124	1,0	0,2	124	1,1	0,3	124
Xerador de presión	1,0	0,0	71	1,0	0,2	71	1,1	0,3	71	1,1	0,5	71
Non xera presión	1,1	0,3	109	1,0	0,2	108	1,0	0,2	108	1,1	0,4	108
Produción/Mantemento	1,0	0,2	119	1,0	0,2	118	1,0	0,2	118	1,1	0,3	118
Comercial	1,0	0,0	21	1,0	0,0	21	1,0	0,0	21	1,0	0,0	21
Dirección/Administración	1,0	0,2	40	1,1	0,3	40	1,1	0,3	40	1,2	0,7	40
Xenérico	1,1	0,3	78	1,1	0,3	77	1,1	0,3	77	1,1	0,6	77
Por obxectivos	1,0	0,0	43	1,0	0,2	43	1,0	0,0	43	1,1	0,3	43
Por supervisión	1,0	0,1	59	1,0	0,0	59	1,0	0,1	59	1,1	0,3	59
Individual	1,0	0,0	51	1,1	0,3	50	1,1	0,3	50	1,1	0,6	50
En equipo	1,0	0,3	122	1,0	0,1	122	1,0	0,2	122	1,1	0,4	122
En serie	1,0	0,0	7	1,0	0,0	7	1,0	0,0	7	1,0	0,0	7
Ningún	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	1,0	0,1	145	1,0	0,1	144	1,0	0,1	144	1,0	0,2	144
Significativo	1,1	0,4	26	1,0	0,2	26	1,0	0,2	26	1,3	0,7	26
Elevado	1,2	0,4	9	1,2	0,7	9	1,3	0,7	9	1,6	1,3	9

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.13. Fracción da mostra con consumos adictivos, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolvido como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento, xeito de integración e nivel convencional de consumos adictivos, por importancia imputada aos factores xeradores nos propios consumos. Media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Persoais			Sociais			Laborais		
	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n	\bar{x}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	1,5	0,9	175	1,7	1,1	176	1,3	0,7	175
Mulleres	1,5	1,0	71	1,6	1,1	72	1,2	0,4	72
Homes	1,5	0,8	104	1,8	1,2	104	1,3	0,8	103
De 16 a 24 anos	1,7	1,0	12	1,4	0,8	12	1,5	1,0	12
De 25 a 54 anos	1,4	0,9	139	1,7	1,1	139	1,3	0,7	138
De 55 e máis anos	1,5	1,0	24	2,0	1,5	25	1,2	0,4	25
Sector Primario	1,3	0,5	12	1,3	0,6	12	1,2	0,4	12
Industria	1,4	0,9	28	2,0	1,5	28	1,3	0,9	28
Construción	1,3	0,7	19	1,9	1,1	19	1,5	1,0	18
Servizos	1,5	0,9	116	1,7	1,1	117	1,2	0,6	117
Microempresas	1,3	0,6	52	1,7	1,1	53	1,2	0,6	53
Pequenas empresas	1,5	1,0	51	1,8	1,2	51	1,4	0,8	51
Medianas empresas	1,8	1,1	29	1,4	0,8	29	1,4	1,0	29
Grandes empresas	1,3	0,8	43	1,8	1,3	43	1,1	0,3	42
Fixa ou indefinida	1,5	0,9	127	1,6	1,1	128	1,3	0,7	127
Temporal	1,4	0,9	48	1,9	1,2	48	1,3	0,8	48
Tempo completo	1,5	0,9	149	1,8	1,2	150	1,3	0,7	149
Tempo parcial	1,3	0,8	26	1,4	0,8	26	1,3	0,8	26
Perigoso	1,4	0,8	54	1,8	1,2	54	1,4	0,9	53
Non perigoso	1,5	0,9	121	1,7	1,1	122	1,2	0,6	122
Xerador de presión	1,5	0,9	70	1,6	1,1	70	1,3	0,8	70
Non xera presión	1,4	0,9	105	1,7	1,2	106	1,2	0,6	105
Produción/Mantemento	1,5	0,9	114	1,7	1,2	115	1,3	0,8	114
Comercial	1,1	0,4	21	1,7	1,1	21	1,2	0,7	21
Dirección/Administración	1,5	0,9	40	1,7	1,1	40	1,2	0,4	40
Xenérico	1,4	0,7	75	1,7	1,1	75	1,2	0,6	75
Por obxectivos	1,6	0,9	43	1,7	1,2	43	1,3	0,7	43
Por supervisión	1,5	1,0	57	1,8	1,2	58	1,3	0,7	57
Individual	1,5	1,0	49	1,8	1,3	50	1,4	0,9	50
En equipo	1,5	0,8	120	1,6	1,1	120	1,2	0,5	119
En serie	1,3	0,5	6	2,0	1,3	6	2,2	1,8	6
Ningún	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	1,4	0,8	141	1,6	1,0	141	1,3	0,7	140
Significativo	1,8	1,2	25	2,0	1,5	26	1,2	0,6	26
Elevado	1,4	1,0	9	2,3	1,4	9	1,2	0,4	9

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.14. Fracción da mostra con consumos adictivos, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por intensidade da frecuencia de determinadas percepcións en relación cos propios consumos. Media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Percepción de consumo excesivo			Intento de redución de consumo			Negación do consumo			Interpelación polo consumo			Xeración de problemas			Limitación da circulación laboral		
	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	2,3	1,4	174	2,5	1,3	170	1,2	0,7	173	1,1	0,5	174	1,1	0,6	175	1,1	0,4	175
Mulleres	2,2	1,4	70	2,3	1,3	68	1,2	0,8	70	1,1	0,4	71	1,1	0,5	71	1,1	0,5	72
Homes	2,4	1,4	104	2,6	1,4	102	1,1	0,6	103	1,1	0,5	103	1,2	0,6	104	1,1	0,3	103
De 16 a 24 anos	2,8	1,3	12	2,9	1,5	12	1,0	0,0	12	1,1	0,3	12	1,3	0,9	12	1,2	0,4	12
De 25 a 54 anos	2,2	1,4	137	2,5	1,4	133	1,2	0,8	136	1,1	0,5	136	1,2	0,6	137	1,1	0,4	136
De 55 e máis anos	2,2	1,4	25	2,4	1,2	25	1,0	0,2	25	1,1	0,4	26	1,0	0,2	26	1,0	0,0	27
Sector Primario	1,6	1,1	12	3,0	1,5	11	1,5	1,2	12	1,0	0,0	13	1,2	0,6	13	1,0	0,0	12
Industria	2,5	1,6	28	2,8	1,5	26	1,3	1,0	27	1,1	0,6	27	1,3	0,9	27	1,0	0,2	27
Construción	1,9	1,1	19	2,2	1,2	19	1,1	0,3	19	1,1	0,2	19	1,2	0,5	19	1,3	0,7	19
Servizos	2,4	1,4	115	2,4	1,3	114	1,1	0,6	115	1,1	0,5	115	1,1	0,5	116	1,1	0,4	117
Microempresas	2,0	1,3	53	2,4	1,4	51	1,2	0,7	53	1,0	0,1	54	1,2	0,6	54	1,1	0,3	53
Pequenas empresas	2,4	1,4	49	2,5	1,3	48	1,1	0,3	48	1,0	0,1	48	1,1	0,5	49	1,1	0,4	49
Medianas empresas	2,8	1,6	29	2,6	1,2	28	1,4	1,2	28	1,5	1,1	28	1,2	0,8	28	1,2	0,7	28
Grandes empresas	2,2	1,3	43	2,5	1,4	43	1,1	0,5	44	1,0	0,0	44	1,1	0,3	44	1,0	0,0	45
Fixa ou indefinida	2,3	1,4	127	2,4	1,3	125	1,1	0,6	128	1,1	0,4	129	1,1	0,4	129	1,0	0,1	129
Temporal	2,3	1,4	47	2,6	1,3	45	1,3	0,9	45	1,2	0,6	45	1,3	0,8	46	1,3	0,7	46
Tempo completo	2,2	1,3	149	2,5	1,3	146	1,2	0,7	149	1,1	0,5	150	1,1	0,5	151	1,1	0,4	151
Tempo parcial	2,5	1,6	25	2,5	1,4	24	1,0	0,0	24	1,0	0,0	24	1,1	0,6	24	1,0	0,0	24
Perigoso	2,1	1,3	54	2,5	1,4	54	1,3	0,9	54	1,2	0,7	54	1,2	0,7	54	1,1	0,5	55
Non perigoso	2,4	1,4	120	2,5	1,3	116	1,1	0,5	119	1,1	0,3	120	1,1	0,5	121	1,0	0,3	120
Xerador de presión	2,3	1,4	69	2,6	1,3	68	1,1	0,7	69	1,1	0,6	69	1,1	0,5	69	1,1	0,4	69
Non xera presión	2,3	1,4	105	2,4	1,4	102	1,2	0,7	104	1,1	0,3	105	1,2	0,6	106	1,1	0,4	106
Produción/Mantemento	2,2	1,3	113	2,5	1,3	111	1,2	0,6	113	1,1	0,6	114	1,2	0,7	114	1,1	0,5	114
Comercial	2,7	1,4	21	2,3	1,4	20	1,2	0,9	20	1,0	0,0	20	1,1	0,3	21	1,1	0,4	21
Dirección/Administración	2,2	1,5	40	2,4	1,4	39	1,2	0,7	40	1,1	0,3	40	1,0	0,2	40	1,0	0,0	40
Xenérico	2,1	1,3	73	2,3	1,3	70	1,1	0,5	73	1,1	0,5	74	1,1	0,4	75	1,1	0,4	75
Por obxectivos	2,6	1,5	43	2,8	1,4	43	1,1	0,6	43	1,1	0,3	43	1,0	0,3	43	1,0	0,0	43
Por supervisión	2,3	1,4	58	2,4	1,3	57	1,3	0,9	57	1,1	0,6	57	1,3	0,8	57	1,1	0,5	57
Individual	2,5	1,5	49	2,3	1,2	49	1,2	0,8	49	1,1	0,2	50	1,1	0,4	50	1,1	0,4	50
En equipo	2,2	1,3	119	2,5	1,4	115	1,2	0,7	118	1,1	0,6	118	1,2	0,6	119	1,1	0,4	119
En serie	3,0	1,4	6	3,7	1,0	6	1,0	0,0	6	1,0	0,0	6	1,0	0,0	6	1,0	0,0	6

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.14 BIS. Fracción da mostra con consumos adictivos, en total e segundo nivel convencional destes, por intensidade da frecuencia de determinadas percepcións en relación cos propios consumos. Media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Percepción de consumo excesivo			Intento de redución de consumo			Negación do consumo			Interpelación polo consumo			Xeración de problemas			Limitación da circulación laboral		
	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	2,3	1,4	174	2,5	1,3	170	1,2	0,7	173	1,1	0,5	174	1,1	0,6	175	1,1	0,4	175
Ningún	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	2,2	1,4	140	2,4	1,4	136	1,1	0,6	139	1,0	0,3	140	1,1	0,5	141	1,0	0,2	141
Significativo	2,7	1,4	25	2,7	1,1	25	1,2	0,6	25	1,3	0,7	25	1,2	0,6	25	1,3	0,9	25
Elevado	2,1	1,5	9	2,3	1,6	9	2,0	1,7	9	1,4	1,0	9	1,8	1,2	9	1,3	0,7	9

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.15. Mostra, en total e segundo sexo, idade, sector, tamaño da empresa, relación contractual, dedicación laboral, percepción do traballo desenvolto como perigoso, como xerador de presión psicolóxica, área funcional do posto, modalidade de control do rendemento e xeito de integración, por grao de consideración como axeitadas dunha serie de posíbeis respostas nas empresas á problemática derivada dos consumos adictivos. Media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Endurecemento do marco normativo			Endurecemento dos controles			Establecemento de ámbitos de tolerancia			Programas de deshabitación			Programas de prevención		
	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	3,5	1,2	391	3,3	1,2	389	3,7	1,1	395	3,9	1,0	391	3,9	1,1	395
Mulleres	3,6	1,2	180	3,4	1,2	179	3,8	1,1	183	4,0	1,0	180	4,0	1,0	182
Homes	3,4	1,2	211	3,3	1,2	210	3,6	1,1	212	3,8	1,0	211	3,8	1,1	213
De 16 a 24 anos	3,0	1,2	24	3,0	1,0	23	3,9	0,8	24	3,9	0,9	24	4,0	0,8	24
De 25 a 54 anos	3,5	1,2	314	3,4	1,2	314	3,6	1,1	317	3,9	1,0	316	3,9	1,1	317
De 55 e máis anos	3,5	1,2	53	3,2	1,2	52	3,6	1,0	54	3,9	1,0	51	3,9	1,1	54
Sector Primario	3,6	1,2	28	3,4	1,3	28	3,4	1,3	28	4,0	0,9	29	4,0	1,2	28
Industria	3,5	1,2	68	3,4	1,1	67	3,6	1,2	68	3,8	1,1	69	3,9	1,0	69
Construción	3,2	1,1	40	3,2	1,0	41	3,5	1,0	41	3,8	0,9	40	3,7	1,0	40
Servizos	3,5	1,2	255	3,4	1,2	253	3,7	1,1	258	3,9	1,1	253	3,9	1,1	258
Microempresas	3,6	1,1	114	3,4	1,1	115	3,7	1,0	115	3,8	1,0	115	3,8	1,1	116
Pequenas empresas	3,6	1,3	111	3,6	1,2	110	3,6	1,2	111	3,8	1,1	110	3,9	1,1	111
Medianas empresas	3,4	1,1	67	3,0	1,2	65	3,6	1,1	69	3,8	1,1	67	3,7	1,1	68
Grandes empresas	3,2	1,2	99	3,2	1,2	99	3,7	1,1	100	4,1	0,9	99	4,2	0,8	100
Fixa ou indefinida	3,5	1,2	296	3,3	1,2	296	3,6	1,1	300	3,9	1,0	296	3,9	1,1	301
Temporal	3,5	1,1	95	3,4	1,1	93	3,7	1,1	95	3,9	1,0	95	3,9	1,0	94
Tempo completo	3,5	1,2	335	3,4	1,2	334	3,6	1,1	339	3,8	1,0	335	3,9	1,1	338
Tempo parcial	3,4	1,3	56	3,3	1,1	55	3,7	1,1	56	4,0	1,0	56	4,2	1,0	57
Perigoso	3,3	1,3	107	3,1	1,2	107	3,8	0,9	107	3,8	1,0	104	3,8	1,1	107
Non perigoso	3,5	1,2	284	3,4	1,2	282	3,6	1,2	288	3,9	1,0	287	3,9	1,0	288
Xerador de presión	3,4	1,3	144	3,2	1,3	142	3,7	1,1	143	3,9	1,0	143	3,8	1,1	146
Non xera presión	3,5	1,1	247	3,4	1,1	247	3,6	1,1	252	3,9	1,0	248	3,9	1,0	249
Produción/Mantemento	3,4	1,2	237	3,3	1,2	236	3,7	1,0	242	3,9	1,0	237	3,9	1,0	239
Comercial	3,8	1,1	59	3,6	1,2	59	3,6	1,2	59	3,9	1,1	60	4,1	1,1	60
Dirección/Administración	3,5	1,2	95	3,4	1,2	94	3,5	1,2	94	3,7	1,1	94	3,8	1,1	96
Xenérico	3,4	1,2	189	3,3	1,2	189	3,5	1,1	195	3,8	1,0	191	3,9	1,0	191
Por obxectivos	3,5	1,2	85	3,2	1,3	85	3,8	1,2	82	3,9	1,1	85	3,9	1,1	85
Por supervisión	3,5	1,2	117	3,5	1,2	115	3,8	1,0	118	3,9	1,0	115	4,0	1,1	119
Individual	3,6	1,3	103	3,3	1,3	103	3,6	1,1	103	3,8	1,2	104	4,0	1,1	106
En equipo	3,4	1,2	268	3,4	1,2	266	3,7	1,1	272	3,9	1,0	267	3,9	1,0	269
En serie	3,6	1,3	20	3,2	1,5	20	3,7	1,2	20	4,2	0,8	20	4,0	0,7	20

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

C.15 BIS. Mostra, en total segundo nivel convencional de consumos adictivos, por grao de consideración como axeitadas dunha serie de posíbeis respostas nas empresas á problemática derivada de tales consumos. media, desviación típica e base de cálculo.

MOSTRA %	Endurecemento do marco normativo			Endurecemento dos controles			Establecemento de ámbitos de tolerancia			Programas de deshabitación			Programas de prevención		
	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n	\bar{X}	S.D.	n
MOSTRA TOTAL	3,5	1,2	391	3,3	1,2	389	3,7	1,1	395	3,9	1,0	391	3,9	1,1	395
Ningún	3,7	1,1	209	3,5	1,1	208	3,5	1,1	211	3,9	1,0	207	3,9	1,0	212
Moderado	3,3	1,3	146	3,3	1,3	145	3,8	1,1	148	3,9	1,0	148	3,9	1,1	147
Significativo	3,1	1,4	27	2,9	1,3	27	3,9	0,9	27	3,9	0,8	27	4,0	0,9	27
Elevado	3,2	1,7	9	2,6	1,2	9	3,4	1,1	9	3,1	1,8	9	3,4	1,7	9

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da enquisa, outubro de 2009.

ENQUIA SOBRE A INCIDENCIA DAS
DROGODEPENDENCIAS NO ÁMBITO LABORAL GALEGO
SÍNTESE DE RESULTADOS

2

■ REFERENCIAS DE CONTEXTO

A enquisa levouse a cabo como contribución a un estudo con catro obxectivos principais:

- Analizar a prevalencia dos consumos adictivos e as súas causas no medio laboral.
- Identificar a influencia das condicións laborais na xeración deses consumos.
- Formular propostas de actuación en resposta perante a problemática xerada por tales consumos; propostas a desenvolver no marco das empresas.
- Desenvolver programas específicos de sensibilización, orientación e axuda ás persoas afectadas, e de formación para os axentes que deben poñer en práctica aquelas eventuais propostas.

Esta presentación constitúe un informe executivo da análise dos seus resultados e unha primeira contribución nesa liña de información e sensibilización.

■ REFERENCIAS METODOLÓXICAS

O universo da enquisa definiuse como o formado pola poboación asalariada galega de 16 e máis anos.

A enquisa levouse a cabo telefónicamente, mediante a aplicación dun sistema CATI –enquisa telefónica asistida por ordenador– e a acción de 5 enquisadoras e dúas supervisoras especificamente formadas ao efecto.

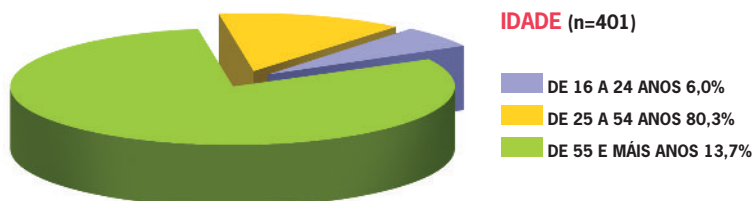
O seu desenvolvemento supuxo a aplicación integrada dunha mostraxe proporcional aleatoria –con axuste final a cotas, executada en dúas etapas: fogares, representados por teléfonos, e individuos– e mais dun cuestionario especificamente deseñado, transcorrendo nos días laborábeis entre o 5 e o 20 de outubro de 2009.

Os seus datos globais, para unha mostra $n=400$, están afectados por un erro estatístico total máximo do 5%, na hipótese dunha mostraxe aleatoria simple, para unha variábel de proporcións, considerando un nivel de confianza do 95,5% e a máxima variabilidade.

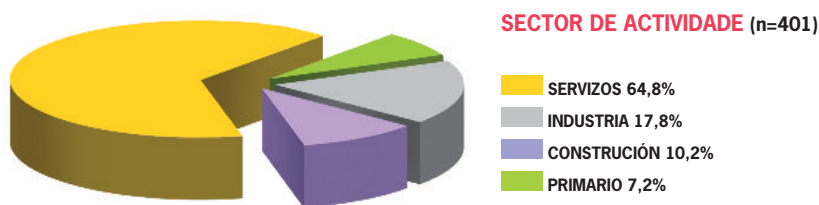
Da análise da base de datos resultante derívase a serie de evidencias e tendencias que agora se presentan...



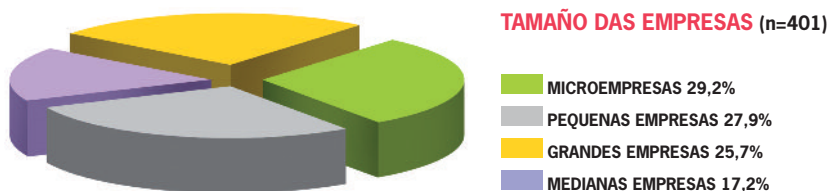
En primeiro lugar, apréciase, de acordo co deseño proporcional da mostra, segundo a variábel idade, unha leve masculinización –54,1%–, algo superior á deseñada inicialmente en virtude dunha mínima desviación da mostraxe na práctica.



Como se desprende do gráfico, partindo, unha vez máis, dunha distribución mostral proporcional intencional, a cohorte máis significativa –de 25 a 54 anos– agrupa a 8 de cada 10 enquisados/as. Na práctica, completa o conxunto un 13,7% de traballadores/as con máis de 54 anos e un residual 6% na categoría de menor idade. A desviación nesta variábel respecto da mostra de partida é, como no caso anterior, practicamente inexistente.

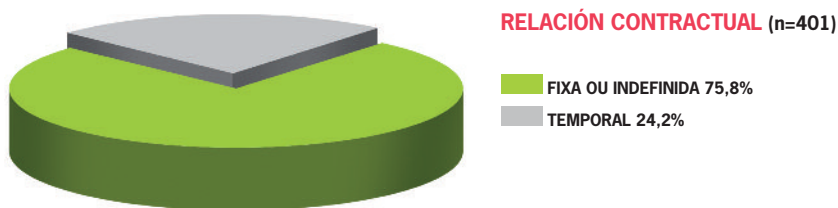


A proporcionalidade da mostra coa distribución sectorial dos/as traballadores/as galegos/as, conleva un destacado peso do sector servizos moi próximo aos dous terzos da mostra, seguido da industria –17,2%–, e a construción –10,2%–, relegando á última posición ao sector primario.



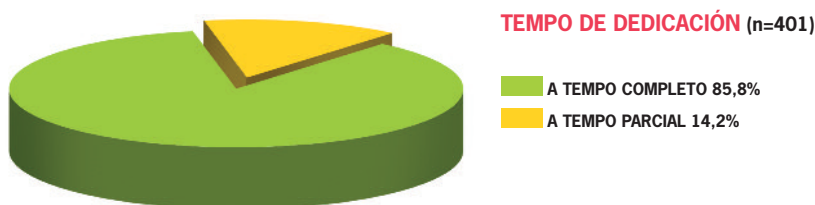
Se ben non existen datos oficiais da distribución dos/as traballadores/as por tamaño das empresas en Galiza, partindo dos datos do Directorio de Empresas 2008 do IGE e do Directorio de Empresas Ardán 2008, pode deducirse na práctica unha sobrerepresentación dos/as asalariados/as de grandes empresas.

Así pois, 1 de cada 4 enquisados/as desenvolve a súa actividade nunha empresa de máis de 250 traballadores/as, sendo, aínda así porcentualmente superior o peso mostral de asalariados/as de microempresas –29,2%– e pequenas empresas –27,9%–, que de xeito agrupado constitúen o 57,1% da mostra.



3 de cada 4 respondentes manteñen na actualidade unha relación contractual fixa ou indefinida coa empresa.

Este resultado da conta da bondade da mostraxe, xa que existe unha práctica coincidencia cos datos do INE/IGE na “Encuesta de Población Activa” –EPA– para o segundo trimestre de 2009.



Abundando no dito con anterioridade, agora ao respecto do tempo de dedicación, o gráfico reflicte unha distribución case idéntica –só décimas separan ambos e dous resultados– ao dato da EPA no segundo trimestre do 2009.

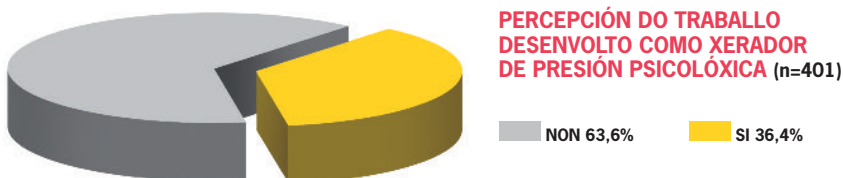
Maioritariamente os/as traballadores/as manteñen unha dedicación a tempo completo na empresa á que están vinculados/as; sinálao así un expresivo 85,8% dos/as respondentes.



1 de cada 4 traballadores/as emite unha valoración subxectiva do desempeño do seu posto de traballo como perigoso, insalubre ou penoso. Este subconxunto da mostra perfílase do seguinte xeito:

- Traballadores/as da construción, tomando como referencia o sector de actividade –51,2%–.
- Asalariados/as temporáis –36,1%–.
- Que desenvolven a súa actividade na área de produción/mantemento –39,3%–.
- Que ven controlado o seu redemento por supervisión –30,3%–.

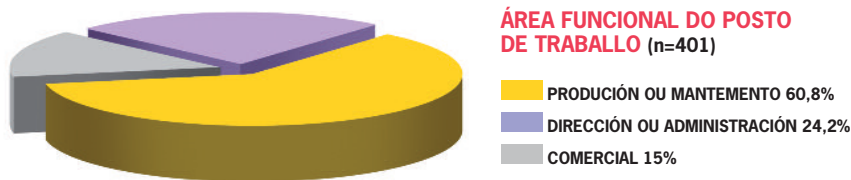
Débese sinalar, ademais, unha tendencia ao incremento desta consideración afirmativa canto maior é o grupo de individuos no que se integra o/a traballador/a –3 de cada 10 entre os/as que traballan en serie–.



Igualmente, desde a percepción do/a propio/a traballador/a, a presión psicolóxica xerada polo posto de traballo conséntase no 36,4% das persoas entrevistadas. Porén, o retrato dos/as que responden así difire completamente do sinalado para a variábel precedente.

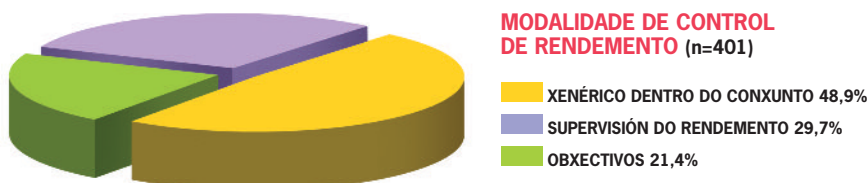
Entón, a presión psicolóxica subxectiva é maior entre:

- Os/as empregados/as do sector servizos –41,5%–.
- Aqueles/as con dedicación a tempo completo –39,8%–.
- Quen desempeñan un labor de dirección ou administración na empresa –44,3%–.
- Quen responden a un control por obxectivos do seu rendemento –48,8%–.

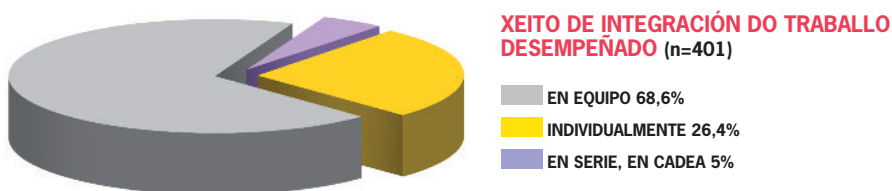


A variábel, xa mencionada con anterioridade, que agora se presenta: a distribución dos/as traballadores/as por área funcional do posto de traballo, expresa o posíbel sobredimensionamento na mostra da área de produción e mantemento –60,8%– respecto da comercial –15,0%–, xa que se dunha poboación caracterizada polo predominio do sector servizos.

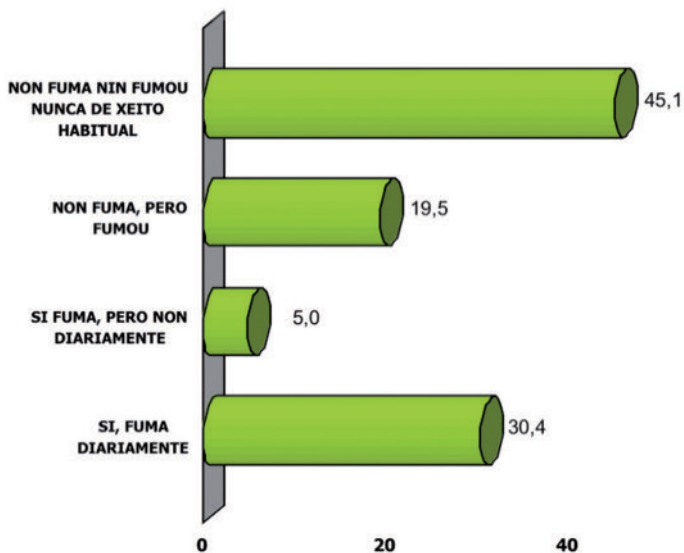
No entanto, non se debe esquecer que trata do autopoñemento dos/as respondentes, no que individuos con tarefas non estritamente comerciais poden ter unha dificultade de comprensión para adscribirse funcionalmente dentro da empresa.



Igual que acontecía coa variábel anterior, se ben xa se aludiu a ela, preséntase agora graficamente a distribución mostrada en relación aos sistemas de control do rendemento. O control xenérico é a categoría máis sinalada –48,9%–, se ben máis da metade dos/as traballadores/as apuntan un control de rendementos específico individual, xa directo por supervisión –29,7%–, xa diferido observando o cumprimento de obxectivos –21,4%–.



Dous terzos cumpridos dos/as traballadores/as din que se integran dentro dun equipo de persoas no desenvolvemento das súas tarefas, o que é ben coherente nun entramado empresarial cun forte peso dos servizos. No outro extremo só o 5% se intégrase nunha cadea de produción. Por último, 1 de cada 4 traballadores/as di que desempeña o seu labor illadamente.

CONSUMOS ADICTIVOS PERSOAIS (TABACO) (n=401)

Como se pode observar graficamente, 3 de cada 10 respondentes manifestan un consumo diario de tabaco, aos que se suma un 5% de fumadores sociais ou non habituais; unhas cifras en clara converxencia cos datos que comunmente se manexan sobre a extensión social do tabaquismo.

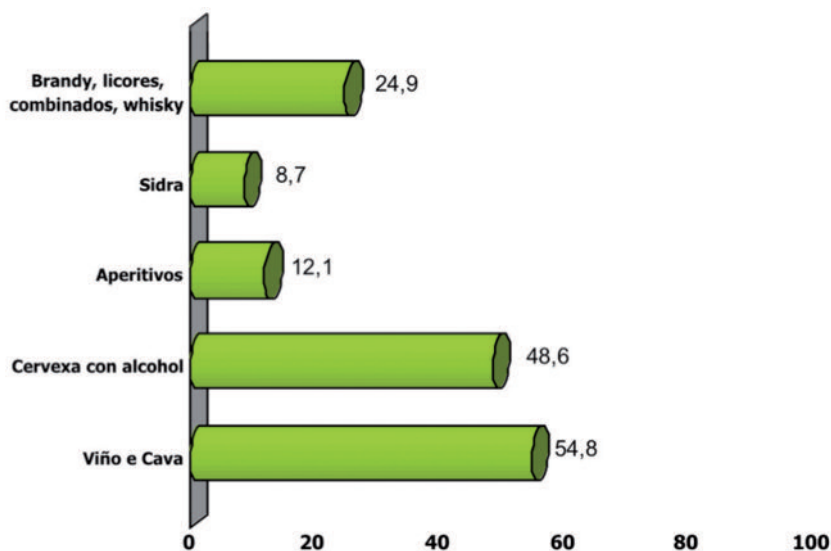
Así pois, case dous terzos dos/as traballadores/as non presentan adicción ao tabaco, se ben unha terceira parte deles/as declara ter fumado nalgún momento da súa vida.

■ O nivel de consumo de tabaco é algo maior entre os varóns e antes dos 55 anos.

■ Os valores extremos, inferior e superior, de consumo danse entre as persoas entrevistadas que traballan na industria –29,6%– e na construción –46,3%–.

■ Procurando definir un perfil xenérico, debe destacarse a incidencia do hábito tabáquico entre quen teñen unha relación contractual temporal, din desenvolver un traballo perigoso –curiosamente, a presión psicolóxica non discrimina neste sentido–, desempeñan tarefas de produción/mantemento ou comerciais e ven supervisado o seu rendemento por obxectivos.

■ Do anterior dedúcese unha incidencia singular realmente, sobre dous perfís distintos.

CONSUMOS ADICTIVOS PERSOAIS (BEBIDAS ALCOHÓLICAS) (n=401)

As bebidas alcohólicas son a substancia potencialmente adictiva máis consumida polos/as traballadores/as galegos/as.

■ Atendendo á tipoloxía establecida, apréciase un consumo significativo e máis elevado de bebidas de baixa graduación. De acordo con isto, a metade cumprida dos/as enquisados/as declara beber viño, seguida dun 48,6% que apunta un consumo de cervexa.

■ Se ben inferior, o consumo de licores e outras bebidas de alta graduación é declarado por 1 de cada 4 traballadores/as.

CONSUMOS ADICTIVOS PERSOAIS (BEBIDAS ALCOHÓLICAS) (n=401)
FRECUENCIA DE CONSUMO DOS/AS QUE RESPONDEN AFIRMATIVAMENTE

FRECUENCIA		VIÑO	CERVEXA CON ALCOHOL	APERITIVOS	SIDRA	BRANDY, LICORES
Diaria	3-4 veces día	1,8	2,6	0,0	0,0	4,0
	2 veces día	5,9	1,0	0,0	2,9	0,0
	1 vez ao día	21,8	8,2	2	0,0	1,0
Semanal	5-6 veces semana	1,4	2,6	0,0	0,0	0,0
	3-4 veces semana	8,2	11,3	0,0	0,0	1,0
	1-2 veces semana	25,9	39,5	26,5	20	34,0
Esporádica	Menos de 1 vez semana	35,0	34,9	71,4	77,1	60,0
TOTAL		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N		220	195	49	35	100

■ Como se reflicte na táboa anterior, a frecuencia de consumo é maior entre os/as traballadores/as que beben viño; 3 de cada 10 fano a diario, elevándose lixeiramente esta proporción para os/as consumidores semanais.

■ No entanto, os/as traballadores/as que beben cervexa fano fundamentalmente cunha periodicidade semanal; algo máis da metade dos casos.

■ O consumo doutras bebidas alcohólicas, aperitivos, sidra, licores ou bebidas de alta graduación caracterízase por un carácter máis esporádico.

CONSUMOS ADICTIVOS PERSOAIS (BEBIDAS ALCOHÓLICAS) CANTIDADES CONSUMIDAS EN CADA OCASIÓN

Algúns datos sobre a cantidade de vasos ou copas de cada bebida inxeridas en cada ocasión de consumo:

■ O promedio máis elevado corresponde cun 1,8 ás bebidas de alta graduación.

■ Nun segundo esteo está cun 1,7 a cervexa e, cun 1,6, o viño e a sidra.

■ En termos dun balance xeral, son os varóns e as persoas de entre 16 e 24 anos as que amosan promedios máis destacados.

■ No caso particular do viño e os licores os promedios acentúanse expresivamente para os/as traballadores/as do sector da construción.

■ Pódese dicir o mesmo, agora para o viño e a cervexa, de quen traballan na área comercial das empresas.

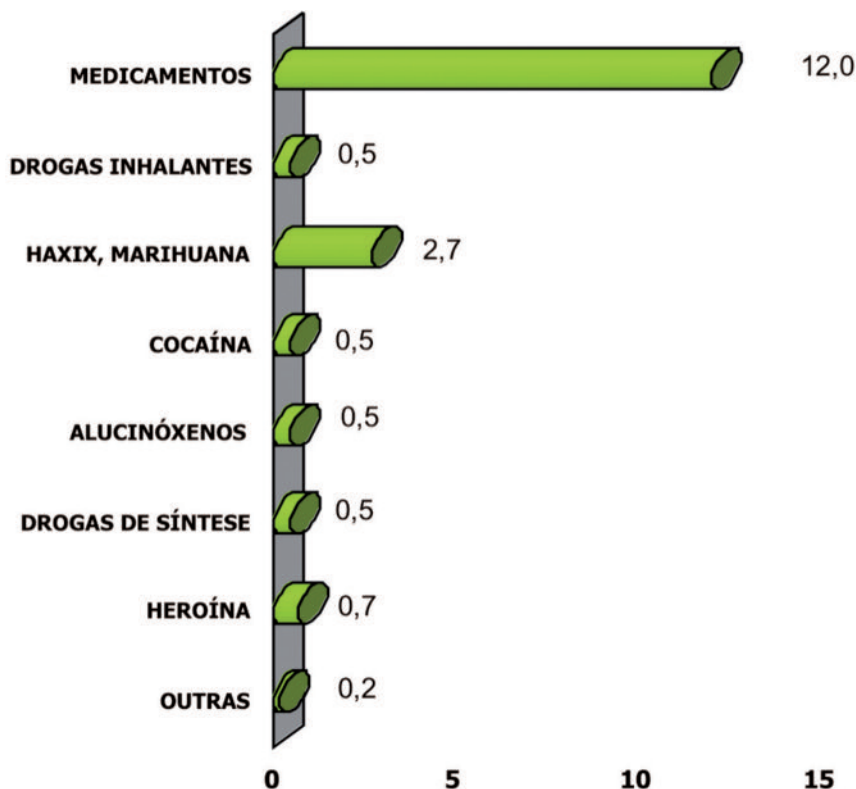
Atendendo ás variábeis descritivas presentadas con anterioridade, fornécense a continuación algúns trazos expresivos dos/as consumidores/as de bebidas alcohólicas:

■ O consumo de viño e cava é máis significado entre os homes, traballadores/as do sector industrial, con contrato fixo ou indefinido, a tempo completo e que desenvolven tarefas non administrativas na empresa; suxeitos/as a control de rendementos por obxectivos e non integrados/as nunha cadea. Por outra banda, amósase unha tendencia de consumo superior canto maior é o tamaño da empresa.

■ O consumo de cervexa acentúase para un perfil dun home, que traballa na construción, nun posto que reviste na súa opinión perigosidade e, doutro lado, forma parte dunha cadea.

■ Finalmente, débese sinalar que os/as que se inclinan ao consumo de licores e combinados son destacadamente homes novos e que consomen este tipo de bebidas cunha frecuencia que apunta un hábito de fin de semana ligado ao tempo de ocio.

CONSUMOS ADICTIVOS PERSOAIS (CONSUMO DE SUBSTANCIAS DISTINTAS DO TABACO E O ALCOHOL) (n=401)



Os medicamentos, cun consumo levemente superior a 1 de cada 10 entrevistados/as, son a substancia adictiva máis extendida entre os/as traballadores/as, logo do alcohol e do tabaco. O resto de consumos presentan valores afirmativos moi residuais, inferiores ao 1% en todos os casos, agás para o haxix ou marihuana –2,7%–.

Principais características dos/as consumidores/as de substancias distintas do alcohol e o tabaco de acordo coas variábeis descritivas analizadas:

■ **Medicamentos:** a súa inxesta é máis destacada entre as mulleres, sendo ademais a substancia máis amplamente consumida por estas. Segundo a idade, perfílanse ademais como maiores de 54 anos, traballadoras a tempo parcial, cun posto non xerador de presión psicolóxica, control de obxectivos por supervisión directa e non integrado con outras persoas.

■ **Haxix, marihuana:** o seu consumo móstrase máis expresivo entre a xente nova, de sexo masculino, traballadores do sector industrial e da construción, cunha relación contractual fixa ou indefinida, a tempo parcial, que desenvolven tarefas pe-

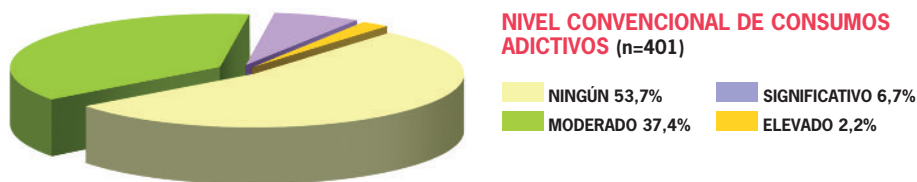
rigosas, baixo supervisión directa, así como entre individuos non integrados en conxuntos máis amplos no posto de traballo.

■ **Cocaína:** destaca o consumo desta substancia entre os/as traballadores/ as da construción, os/as que desenvolven tarefas percibidas como perigosas e aqueles/as controlados/as por obxectivos.

■ **Alucinóxenos:** caracterízanse por unha masculinización do consumo, maior preeminencia entre os empregados da construción en empresas de tamaño mediano, cunha xornada parcial, que perciben algún tipo de perigosidade no seu posto laboral; tamén entre quen son supervisados/as por obxectivos.

■ **Drogas de síntese:** igual que no caso anterior, a adicción é máis frecuente entre os/as asalariados de medianas empresas, traballadores/as que non posúen contrato pola totalidade da xornada e aqueles/as que deben atinxir uns obxectivos marcados. No entanto, a diferenza do consumo de alucinóxenos, destaca a presenza das substancias sintéticas no sector industrial e entre individuos non integrados con outros no posto de traballo.

■ Por último, o consumo de drogas non especificadas é maior entre os/as respondentes de sexo masculino e entre aqueles/as que posúen un posto de traballo fixo ou indefinido.



Logo de atender polo miúdo ao consumo de cada unha das substancias adictivas consideradas, cómpre establecer a distribución da mostra de acordo á variábel sintética construída relacionando todods os datos precedentes: nivel convencional de consumos adictivos; unha variábel con valor de referencia como escala de intensidade, non aos efectos dun diagnóstico poboacional dos consumos.

- O conxunto de traballadores/as galegos/as caracterizaríase pola ausencia de adicións, non existindo ningún tipo de consumo que as xere en máis da metade dos casos.
- Por outra banda, débese sinalar, un consumo predominantemente moderado entre aqueles/as que mostran algun nivel de adicción.
- Como se aprecia no gráfico, canto maior é o nivel de adicción menor é a proporción de individuos que integran a categoría.
- O ascenso na escala prodúcese ao fío da amplitude dos consumos asociados, sendo determinante, pois, o de alcohol.

Atendendo, unha vez máis, ás variables descritivas, emerxen algúns matices que deben comentarse para tentar establecer un perfil:

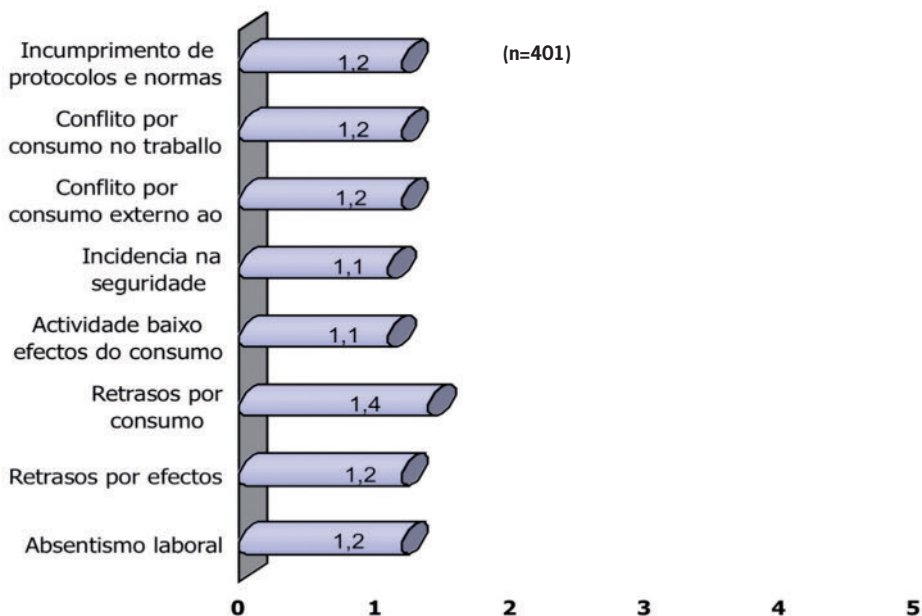
- O nivel de consumo adictivo é superior entre os/as traballadores/as de sexo masculino.
- Do mesmo xeito, os/as asalariados/as da construción mostran un nivel de consumo máis elevado e significativo que no resto de sectores.
- A relación temporal contractual coa empresa é tamén expresiva dun nivel de adicións superior, o mesmo que a percepción de perigo no traballo, a ubicación na área de produción/mantemento e a supervisión directa do/a traballador/a.

■ PERCEPCIÓN XERAL

A partir da caracterización da mostra, agora xa atendendo a promedios de intensidade, abórdanse as opinións e actitudes perante os consumos adictivos, comezando pola visión xeral dos/as entrevistados/as sobre o seu medio laboral:

■ Percepción da intensidade dunha serie de manifestacións e repercusións de tales consumos.

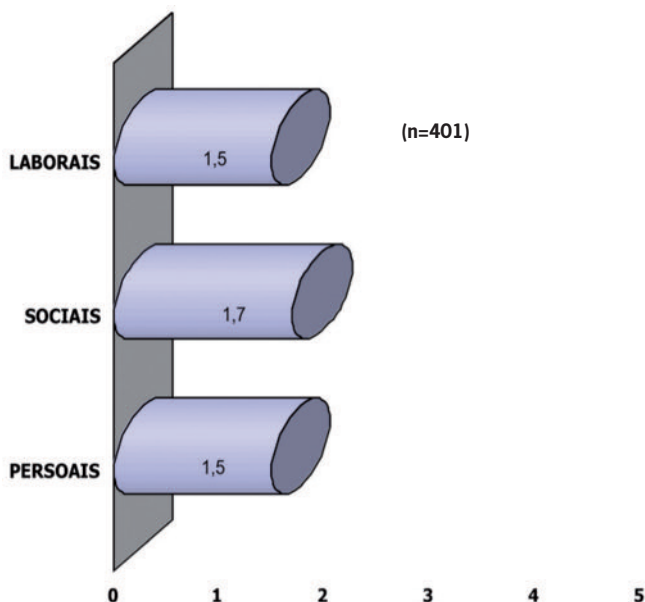
■ Percepción da intensidade da importancia de varios factores xeradores de tales consumos.



Aínda que a influencia do consumo no ámbito laboral é percibida en liñas xerais como apenas moderadamente significativa, de acordo co gráfico salientase a incidencia dos atrasos –1,4– e aminórase comparativamente a das consecuencias sobre a seguridade e da realización da actividade baixo os efectos de substancias adictivas –1,1–.

En virtude da aplicación ás percepcións descritas dos cruzamentos polas categorías das variábeis independentes presentadas anteriormente, débese sinalar o seguinte:

- Da análise dos resultados tírase unha tendencia a unha maior incidencia das eventualidades enumeradas canto maior é o nivel convencional de consumo dos respondentes, sendo isto especialmente expresivo entre os/as traballadores/as co que se chamou consumo significativo.
- Tamén é ben máis intensa a percepción dos/as asalariados/as que declaran realizar un traballo perigoso e/ou sentir presión psicolóxica no traballo.
- Traballar a tempo completo cunha vinculación temporal coa empresa, nomeadamente na industria ou a construción, é un outro elemento determinante dunha percepción máis intensa.
- De xeito menos característico, en canto a diferenza é menos expresiva pero constante, tamén resulta máis significativa a percepción dos homes.



Á hora de xulgar a influencia dos diversos factores na xeración dos hábitos adictivos de consumo, esta é caracteristicamente entendida como pouca en todos os casos, aínda que, considerando as puntuacións medias, a que se atribúe aos factores sociais –1,7– é superior á dos laborais ou persoais; ambos e dous cunha consideración similar –1,5–.

Incidencia dos factores, persoais, sociais e laborais no consumo de substancias adictivas:

■ Tomando en consideración as variábeis de cruzamento destaca o peso imputado aos factores laborais entre os/as traballadores/as temporais. Contrariamente, outorgan maior influencia a cuestións persoais ou sociais os/as adscritos á área de dirección/ administración.

■ Débese sinalar tamén unha estimación superior da influencia dos diversos factores entre os individuos que perciben perigoso o posto de traballo, aqueles/as cun labor na empresa no que senten presión psicolóxica e os/as empregados/as de produción/ mantemento.

■ Por último, cabe sinalar un incremento na intensidade da percepción de influencia dos factores de todo tipo canto maior é o nivel de consumos adictivos dos/as respondentes.

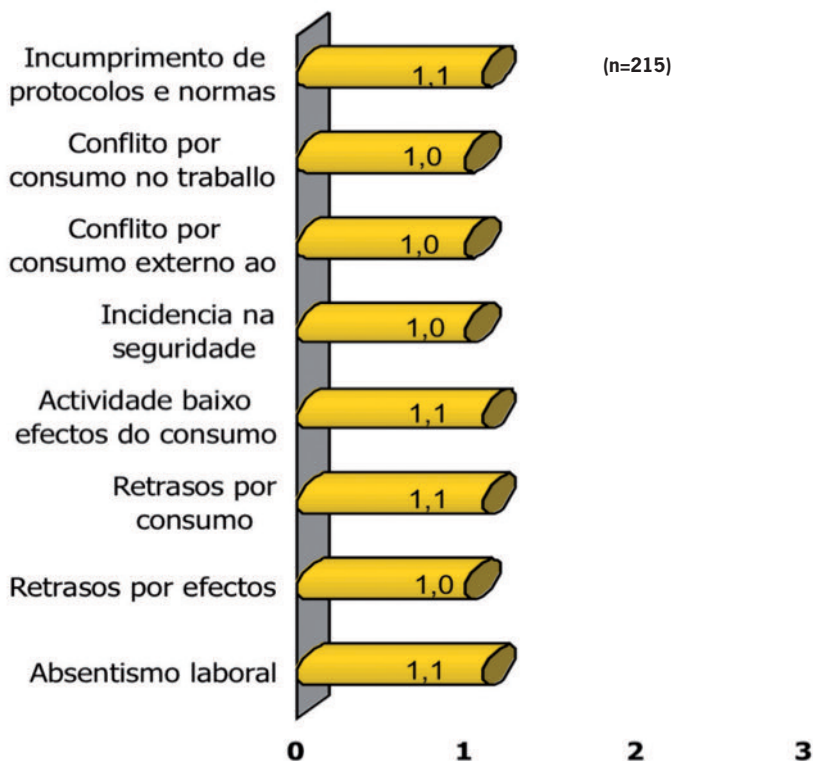
■ PERCEPCIÓN DO CONSUMO PROPIO

Tamén a partir da caracterización da mostra e da súa visión da incidencia das adicións no ámbito laboral desde un punto de vista xeral, continuando coa observación de promedios de intensidade, considéranse agora as opinións e actitudes perante os propios consumos adictivos persoais e a súa repercusión no medio laboral, de quen os manifestaron nalgunha medida:

■ Percepción da intensidade dunha serie de manifestacións e repercusións de tales consumos, en paralelo cunha cuestión xeral anterior.

■ Percepción da intensidade da importancia de varios factores xeradores de tales consumos, igualmente en paralelo cunha cuestión xeral anterior.

■ Percepción da intensidade de diversas repercusións problemáticas de tales consumos sobre a propia persoa e as súas relacións sociais e laborais.



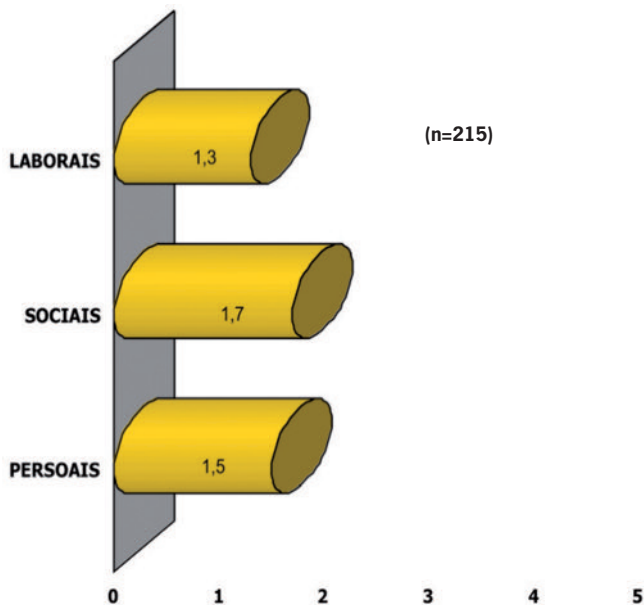
Tamén os/as traballadores/as que teñen algún nivel de adicción amosan unha percepción moi pouco intensa das cuestións sinaladas no gráfico como efecto do seu propio consumo. Se ben esta percepción era xa tépeda para a visión xeral do conxunto dos/as asalariados/as, as puntuacións medias son agora aínda inferiores.

Repercusión do propio consumo sobre diversas situacións na empresa, desde o punto de vista dos/as consumidores/as:

■ Como ocorría para o conxunto de traballadores/as, increméntase a percepción de intensidade e frecuencia das situacións consideradas canto maior é o nivel de consumos adictivos nos/as enquisados/as.

■ Os/as empregados/as con algún nivel de adicción do sector da construción ofrecen puntuacións medias superiores aos/ás doutros sectores na percepción da incidencia das cuestións analizadas.

■ Débese indicar tamén unha maior conciencia de xerar retrasos ocasionados por un consumo entre os/as traballadores/as que desenvolven o seu labor integrados nunha cadea e dos sectores da industria e da construción, en boa lóxica, dada a importancia e a fácil detección das caídas do ritmo de traballo neste tipo de actividades.

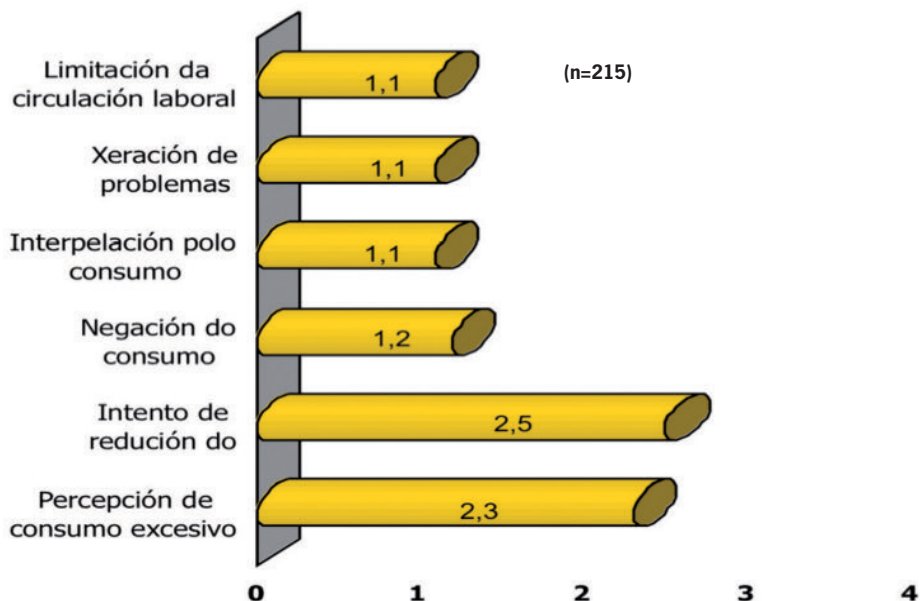


A repercusión do consumo nos tres ámbitos considerados, para a fracción con comportamentos nalgunha medida adictivos, equipárase ao sinalado polo conxunto dos/as nos aspectos persoais e –1,5 e 1,7, respectivamente–. Non obstante, a influencia do ámbito laboral é percibida agora con menor intensidade, concretamente 2 décimas.

■ A importancia dos factores persoais como xeradores percibidos do propio consumo de substancias adictivas é máis significada polos/as consumidores/as de idade máis nova, que traballan en pequenas ou medianas empresas, con dedicación a tempo completo e cun grao de adicción significativo.

■ A xénese social do propio consumo é, non obstante, especialmente subliñada polos traballadores de sexo masculino, así como por aqueles/as cunha dedicación a tempo completo –quen tamén sinalaban con especial énfase a orixe no terreo persoal–. Por outra banda destácase unha consideración crecente da orixe social do consumo a medida que aumenta a idade e canto maior é o precisamente o nivel de consumo de quen responde.

■ En último lugar, á vista da análise de medias, destaca unha tendencia decrecente da incidencia percibida das causas laborais canto maior é a idade. O énfase nesta causa é, da súa parte, superior entre os/as asalariados/as da industria e a construción, naqueles/as vinculados/as a pequenas e medianas empresas, cunha percepción do posto de traballo como causante de perigo ou presión e que se integran nunha cadea.



Os individuos con algún tipo de adicción non recoñecen, falando en termos expresivos, como excesivo o seu propio consumo nin manifestan, en lóxica consecuencia, un claro intento de reduci-lo. Porén, a intensidade que reflicten as puntuacións medias nestas dúas cuestións duplica a das referidas a outras percepcións de eventualidades conflitivas provocadas por ese consumo propio.

Algunhas das percepcións medidas no gráfico anterior mostran modulacions de intensidade propia en virtude das variábeis de cruzamento, modulacions das que se tiran os trazos que se describen:

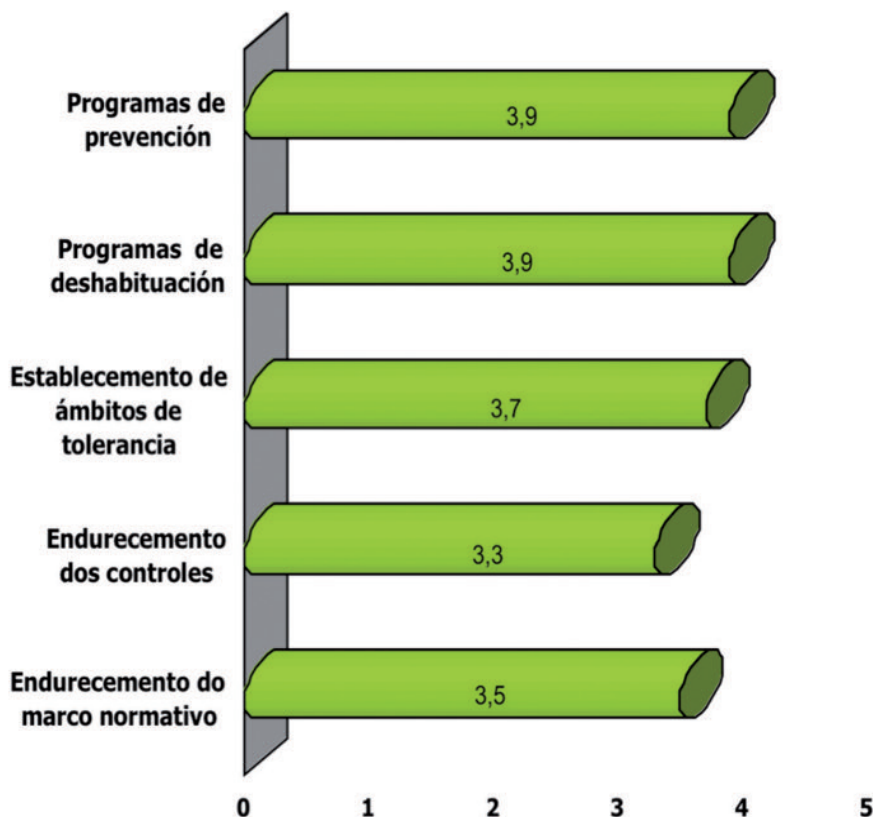
- Perciben máis expresivamente o seu consumo como excesivo os homes, as persoas con idades entre 16 e 24 anos, con emprego no sector industrial, tarefas comerciais, supervisadas por obxectivos e cun contrato temporal.
- Conque, o perfil dos/as que intentan reducir o seu consumo coincide en gran parte co anterior, sendo principalmente homes novos do sector industrial e cun traballo controlado por obxectivos, destacándose agora ademáis aqueles/as con contrato temporal, sentimento de presión psicolóxica no seu posto e con este integrado nunha cadea de produción.
- A incidencia de situacións de negación do consumo é superior entre os/as enquisados/as cunha relación contractual temporal, cunha percepción de perigo no desempeño do seu posto de traballo e que están sometidos/as a control por supervisión.

■ Obsérvase tamén entre os/as traballadores/as da submostra suxeitos/as a contratos temporáis e controlados/as por unha supervisión directa do traballo unha percepción maior de que os consumos adictivos son un elemento xerador de problemas.

■ En canto á existencia de atrancos á circulación laboral, é máis enfatizada polos/as asalariados/as do sector industrial.

■ Finalmente, coincidindo coas opinións respecto doutras cuestións, evidénciase na maioría das percepcións analizadas unha maior incidencia canto maior é o grao de consumo do/a enquisado/a. Só difire desta tendencia a apreciación de que o propio consumo é excesivo e, xa que logo, a importancia dos intentos de reduci-lo; máis reflectidos entre os/as que conforman o grupo de individuos co grao de consumo que se cualificou convencionalmente como significativo, que non é o máis elevado dos considerados.

■ PERCEPCIÓN DE POSÍBEIS RESPOSTAS



Das actuacións de resposta enumeradas como posíbeis accións no marco das empresas perante os consumos adictivos, a mostra expresa a súa conformidade con todas elas, se ben esta é máis intensa co establecemento de programas de prevención e deshabitución –3,9–, seguidos do establecemento de ámbitos de tolerancia –3,7–.

Aínda que, como se vén de sinalar, existe unha notábel conformidade coas posíbeis actuacións propostas para enfrontar dentro das empresas a problemática dos consumos adictivos, existen modulacións e matizacións, de acordo coas características dos individuos, que se resumen a continuación:

- Son as mulleres quen amosan unha maior conformidade co establecemento de ámbitos de tolerancia e o desenvolvemento de programas de deshabitución e prevención no traballo.
- Pola contra, os/as traballadores/as de menor idade –16 a 24 anos– destacan polas posicións máis laxas verbo ao posíbel endurecemento do marco normativo

e dos controles derivados deste no seu estado actual, pero son os máis enfáticos ao aceptar o establecemento de ámbitos de tolerancia.

■ As medidas baseadas naquel endurecemento obteñen medias superiores entre aqueles/ as que traballan nun posto que non coidan perigoso, alleo a presión psicolóxica e que realizan tarefas comerciais. Só no endurecemento dos controles cómpre apuntar unha conformidade superior á media de quen traballan baixo supervisión e, lóxicamente, daqueles/as cun nivel menor de consumos adictivos.

■ Pola contra, en contraste co perfil dos que sinalan unha ampla conformidade coas medidas restritivas, a delimitación de espazos de tolerancia destaca entre os individuos que desenvolven tarefas perigosas, sometidos a presión e da área de produción/ mantemento. Ademais destaca unha maior conformidade con esta posíbel estratexia entre os/as consumidores/as dos niveis de consumo que se consideraron como moderado e significativo.

■ A posta en marcha de programas enfocados á prevención e á deshabitación do consumo, como semella lóxico, colleita unha conformidade inferior á global entre os individuos nos que se da un grao elevado de adicción e nos que, por tanto, a confianza neste tipo de programas sería menor.

■ CONCLUSIÓNS

Como primeira evidencia de base, cabe concluír que **os resultados da enquisa están tirados dunha mostra altamente representativa**, non só desde o punto de vista do erro estatístico máximo que afecta formalmente os cálculos elaborados con ela, senón tamén pola baixa incidencia de reposicións por negativa no seu proceso de selección e pola practicamente perfecta analoxía distributiva que ten co universo, tanto nas variábeis intencionalmente utilizadas a efecto de mostraxe como nas medidas con posterioridade –unha case segura infrarepresentación das microempresas e pequenas empresas vén ser o seu trazo máis insatisfactorio nese sentido–.

Tamén **nun plano metodolóxico conclúese o limitado dunha estratexia cuantitativa** para profundar significativamente na temática estudada. Así, a enquisa reflicte unha baixa sensibilidade da poboación asalariada de Galiza perante aquela, de xeito que é maior o interese das modulacións desa sensibilidade en virtude das variábeis independentes consideradas que os datos globais de caracterización das opinións e actitudes fronte a unha cuestión que, obxectivamente, reviste notábel gravidade. Especulativamente, **unha combinación de estratexias cualitativas, incluíndo observacións sistemáticas, e cuantitativas, en canto unha explotación sistemática de información secundaria, semellan liñas de futuro potencialmente fecundas nese sentido.**

En termos das variábeis dependentes, e, non resumindo máis o que xa consta nesta presentación executiva, débese subliñar que **a poboación estudada amosa uns niveis de consumo que resultan, en xeral, ben cribles**, podendo considerarse acaso un tanto mitigados os das bebidas alcohólicas de menor graduación.

A medio camiño entre o anterior e as consideracións metodolóxicas, gravitando sobre o que se dirá a seguir, está o feito de que **a precisa consideración conxunta**, por razóns formais de orde técnico-científica, **de toda unha suma de substancias, ao obrigar ás persoas entrevistadas a operar mentalmente cun abstracto que integra consumos con diversos graos de aceptación social, pode ter condicionado a emisión das percepcións** en resposta á enquisa, mitigándoas un tanto.

Como outras consideracións globais, ademais do devandito, debe subliñarse o seguinte:

■ **O conxunto dos datos deixa a impresión de que, en termos xerais, o ámbito laboral non ten unha peculiaridade específica como ámbito de percepcións sociais** distintas das que se dan fóra del. Así plasmaría as pautas culturais que, en relación aos consumos adictivos e ás valoracións que xeran, se dan no conxunto da sociedade. Por iso é coherente o feito que a enquisa debuxe, máis alá do tópico, aqueles **dous perfís máis característicos de persoas consumidores** que se mencionaron ao abordar os datos ao respecto.

■ Fálase, dunha parte, de **traballadores, varóns por tanto; do sector da construción –en menor medida da industria–; especificamente dedicados á produción ou mantemento, eque vulgan o seu traballo perigoso, realizándoo, en conxunto con outros traballadores, baixo supervisión.**

■ Doutra, de **persoas que traballan en tarefas de dirección ou administración e baixo presión psicolóxica en virtude da consecución duns obxectivos.**

■ **Estes perfís**, case tópicos pois, **entrecrúzanse**, singularmente considerando aquela perspectiva cultural ampla, **con outros factores de idade, xénero**, etc.... de evidente repercusión, para trazar indicacións previsíbeis sobre pautas de consumo.

■ Precisamente, e esta é acaso a conclusión principal, non só en si, senón tamén para vulgar o valor da enquisa como estratexia de coñecemento, **a intensidade dos propios consumos adictivos termina por definir todas as percepcións ao respecto**, tanto en termos de causalidade como de significación ou definición de posíbeis respostas.

ESTUDO DA INCIDENCIA DAS
DROGODEPENDENCIAS NO ÁMBITO LABORAL GALEGO

DOCUMENTO DE DIVULGACIÓN
As principais drogas e os seus efectos

3

■ I. INTRODUCCIÓN

As drogas, como sabemos, son tan antigas como a propia humanidade. Dende os inicios foron empregadas como elementos indispensábeis para celebrar rituais, con fins terapéuticos, pero tamén como un recurso que fixera máis soportábeis as duras condicións do traballo polo seu efecto enerxético: axudaba a comer menos e render máis.

O seu consumo masivo foise estendendo rapidamente, por exemplo, no ano 600 os árabes propagaron as virtudes terapéuticas da durmideira. Aínda que será China a que vai a desenvolver o contrabando do opio a gran escala, sendo a principios do século XX, xunto co haxix, unha das máis consumidas por Occidente.

A ONU (Organización de Nacións Unidas) en 1971 calculou que en todo o mundo existían cento vinte millóns de drogadictos.

Convén neste punto facer unha acotación do termo, xa que co nome de droga désígnase en sentido xenérico a toda substancia que posúe unha serie de efectos, como poden ser os narcóticos, estimulantes ou depresores. Segundo a definición que dá a OMS (Organización Mundial da Saúde) sería aquela, que introducida nun organismo vivo, pode modificar unha o varias das súas funcións.

E se afondamos un pouco máis e atendemos o sentido penal, englobaría tamén aqueles outros produtos estupefacientes e psicotrópicos, naturais ou sintéticos, cuxo consumo reiterado provoca a dependencia física ou orgánica; así como o desexo irrefreábel de seguir consumíndoas en maiores doses co fin de evitar a síndrome de abstinencia.

Por outra banda, os efectos que producen no organismo, como logo veremos non son sempre iguais e cambian atendendo aos seguintes factores:

- Dependendo da clase de droga. Por exemplo, unhas son estimulantes mentres que outras son depresoras.
- Da dose, xa que, dependendo da cantidade consumida, os efectos poderán ser moi diferentes e afectarán ao tempo de reacción do individuo.
- Coas características psicofísicas de cada persoa. Non todos somos iguais e o noso corpo terá unhas reaccións moi diferentes, non só polas particularidades

de cada un, senón mesmo pola idade ou, por exemplo, o noso estado de saúde ou de ánimo.

■ Por estas razóns que acabamos de comentar, nunca teremos uns efectos únicos e esperados, senón todo o contrario.

■ O consumo, tanto das drogas legais como das ilegais, constitúe un problema de saúde. Os riscos e danos asociados o consumo varían para cada unha das substancias. A continuación analizaremos cada unha delas por separado, procurando desglosar aqueles efectos esperados.

■ II. O TABACO

Orixinal do continente americano, antigamente empregábase con fins recreativos, relixiosos e terapéuticos. Podían fumar, aspiralo polo nariz, mascar, comer ou mesmo bebían a través de infusións.

Procede da planta chamada *Nicotiana*, formado por varias follas de distintas plantas do xénero (*Nicotiana Tabacum*). Trátase dunha droga estimulante do sistema nervioso central.

Segundo a Organización Mundial da Saúde, o tabaco é a primeira causa evitábel de enfermidade, invalidez e morte prematura no mundo. En Europa o tabaquismo provoca cada ano 1,2 millóns de mortes, estando directamente relacionado coa aparición de 29 enfermidades (das cales 10 son diferentes tipos de cancro), sendo ademais a principal causa de boa parte das mortes por cancro de pulmón e de máis do 50% das enfermidades cardiovasculares. No estado español morren cada ano máis de 50.000 persoas debido ao consumo de tabaco.

En canto a enquisa elaborada polo Obradoiro de Socioloxía S.L., comprobamos que a incidencia nos traballadores e traballadoras é menor do esperado, non presentado adición dous terzos das persoas entrevistadas.

Fumando, estamos expostos a máis de 4.000 produtos tóxicos moitos deles de especial perigosidade polas enfermidades a que poden asociarse, vexamos algún deles e os seus efectos.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

■ **A Nicotina.** A súa adicción procede principalmente deste elemento que actúa sobre as áreas do cerebro que regulan as sensacións prazenteiras. Tamén actúa sobre o sistema cardiovascular aumentando a frecuencia cardíaca e a posibilidade de arritmias. Ademais, produce cambios na viscosidade sanguínea e incrementa os niveis de triglicéridos e colesterol.

■ **Alcatráns.** Substancia escura e resinosa composta por axentes químicos altamente nocivos como poden ser:

Monóxido de carbono: favorece as enfermidades cardiovasculares.

Irritantes (fenois, amoníacos, ácido cianhídrico): posibles responsábeis de enfermidades respiratorias como a bronquite crónica ou a enfisema pulmonar.

■ **Outros compoñentes:** arsénico, cadmio, níquel, polonio 210, acetona e metanol, entre outras substancias cancerixenas ou tóxicas.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

O consumo de tabaco incrementa nun 70% o risco de morrer prematuramente por diversas enfermidades derivadas directamente do consumo. Este risco é directamente proporcional ao tempo que se leva fumando, á cantidade de cigarros que se consumen a diario, á profundidade da inhalación do fume e ao contido en nicotina e alcatrán da marca escollida.

O tabaquismo é a causa de:

■ Máis do 90% dos casos de bronquite.

■ Do 95% dos casos de cancro de pulmón.

■ Do 30% de todas as cardiopatías coronarias.

■ Parte importante dos casos de cancro de esófago, vexiga urinaria, cavidade bucal e larinxe.

Pero, non só os consumidores directos teñen unhas consecuencias directas para a súa saúde; así, segundo a Axencia Internacional de Investigación sobre o Cancro, tras a combustión do tabaco, quedan suspendidas no ar partículas cancerixenas moi nocivas (existen 69 axentes cancerixenos no ar contaminado) que, polo seu pequeno tamaño, poden alcanzar recantos profundos do sistema respiratorio. A

consecuencia é que estes produtos poden ser inhalados por persoas non fumadoras: Son os chamados *fumadores pasivos*.

Así, respirar o fume do tabaco incrementa o risco de padecer as mesmas enfermidades de corazón e de pulmón que os fumadores. Ademais os problemas alérxicos, asmáticos ou cardiovasculares poden ver agravada a súa sintomatoloxía.

Especial mención teremos que facer das traballadoras fumadoras que teñen unha serie de riscos adicionais:

- A probabilidade de padecer un infarto multiplícase por 10 nas mulleres que fuman e utilizan anticonceptivos orais.
- Entre as mulleres fumadoras, a menopausa adiántase unha media de entre 2 e 3 anos con respecto ás mulleres que nunca consumiron o produto.
- Aumenta o risco de sufrir osteoporose.

E estes riscos son especialmente significativos no caso das traballadoras embarazadas:

- Durante a xestación existe un risco superior de aborto espontáneo, de nacemento prematuro ou de que o neno teña pouco peso ao nacer.

A continuación mostramos unha táboa con todas as enfermidades asociadas ao consumo do tabaco:

ENFERMIDADES RELACIONADAS	
TRACTO RESPIRATORIO	Bronquite crónica Enfisema Pulmonar Cancro de pulmón Cancro de Larínxe Cancro bucofarínxeo
TRACTO DIXESTIVO	Úlcera gastrointestinal Gastrite crónica
SISTEMA RENAL	Cancro renal
SISTEMA NERVIOSO	Trombose Hemorraxias Embolias
SISTEMA CARDIOVASCULAR	Hipertensión arterial Anxina de peito Infarto de miocardio
OUTROS	Impotencia sexual no varón Aumento da osteoporose no caso das mulleres Afectacións ao feto e a nai

■ III. O ALCOHOL

Dentro da categoría xenérica do alcohol debemos facer unha diferenza entre as bebidas destiladas e as fermentadas:

■ As destiladas resultan da destilación do alcohol xa fermentado e teñen maior concentración de alcohol. A augardente, o pacharán, o vodka, o whisky, o ron ou a xenebra teñen entre 40º e 50º. Isto supón que o 40% ou o 50% do líquido é alcohol puro.

■ As fermentadas prodúcense pola fermentación dos azucres das froitas ou dos cereais. Teñen unha graduación entre os 4º e os 15º. Entre estas están o viño, a cervexa e a sidra.

Historicamente a cervexa e o viño atópanse como os tratamentos conservados xa na farmacopea exipcia. No 2200 a.c. a cervexa recomendábase como tónico para as mulleres durante a lactancia, e o viño, por exemplo, ten en moitas culturas un tratamento relixioso.

O alcohol é unha droga depresora do Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente as funcións cerebrais. Afecta á capacidade de autocontrol, producindo inicialmente euforia e desinhibición, polo que pode confundirse cun estimulante.

Segundo a enquisa elaborada, o alcohol é a droga máis consumida polos traballadores e traballadoras galegas, e entre os diferentes tipos de bebidas alcohólicas, o viño é o que xorde con máis frecuencia.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

O principal compoñente das bebidas alcohólicas é o etanol ou alcohol etílico, que ten diferente concentración dependendo do seu proceso de elaboración. A graduación dunha bebida indica, aproximadamente, o volume de alcohol etílico que contén. Así, unha botella de viño de 12º contén un 12% de alcohol puro.

Poucos minutos despois de beber, poden aparecer unha serie de efectos, cuxa manifestación varía segundo a cantidade ingerida e as características de cada persoa. Por orde de aparición no tempo e en relación coa concentración de alcohol no organismo, estes efectos serían os seguintes:

- Nos casos en que a concentración sanguínea de alcohol alcance ou supere os 3 gramos de alcohol por litro, poden aparecer apatía e somnolencia, coma ou mesmo morte por parálise dos centros respiratorio e vasomotor.
- A inxestión simultánea de comida, especialmente de alimentos graxos, enlentece a intoxicación pero non evita nin reduce os danos ao organismo.
- A combinación con bebidas carbónicas (tónicas, bebidas refrescantes etc.) acelera a intoxicación.
- A combinación con outras substancias, como os tranquilizantes, relaxantes musculares e analxésicos potencia os efectos sedantes do alcohol.
- Cando se combina con cannabis incrementanse os efectos sedantes de ambas as dúas substancias; no caso da cocaína, que é un estimulante, os efectos contrárréstanse, pero a toxicidade de ambas as dúas é moito maior que se consumisen por separado.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

O alcohol é absorbido polo aparello dixestivo, desde onde pasa á circulación sanguínea podendo chegar a permanecer ata 18 horas. É eliminado finalmente a través do fígado, órgano que, en consecuencia, será o máis sensible as doenzas asociadas.

A presenza continuada do alcohol no organismo e o seu consumo repetido é responsábel da maioría das lesións que esta substancia produce no noso corpo, como a cirrose hepática ou as encefalopatías nas que o funcionamento de fígado e cerebro vense gravemente alterados.

As continuas investigacións desenvolvidas nos últimos trinta anos demostraron que o consumo excesivo de alcohol pode provocar graves trastornos físicos, psicolóxicos e do comportamento. O risco de padecer estes trastornos ao longo da vida é maior cando este consumo se inicia na adolescencia (ademais canto antes se empeza a beber, máis risco existe de desenvolver dependencia na idade adulta, como logo veremos).

O consumo desta substancia pode provocar importantes problemas de saúde, conflitos familiares e sociais. Estes efectos poden presentarse mesmo no caso

de persoas que non desenvolven unha dependencia e, polo tanto, non sexan consideradas alcohólicas. Destacan os seguintes:

ENFERMIDADES RELACIONADAS	
FÍSICAS	Hipertensión arterial Cardiopatías Cirrose hepática Encefalopatías Cancro Disfuncións sexuais
PSÍQUICAS	Deterioro cognitivo Demencia Psicose Alteracións do sono

O risco no embarazo sería o seguinte:

■ En traballadoras embarazadas ou no período de lactación beber alcohol supón un grave risco para o feto, xa que atravesa a barreira placentaria que o protexe durante o seu desenvolvemento.

■ A Síndrome Alcohólica Fetal é a terceira causa de atraso mental grave no estado español e a máis doadamente evitábel. Preséntase con frecuencia elevada entre os fillos de mulleres alcohólicas.

Pero a enfermidade directamente derivada do consumo do alcohol sería o alcoholismo, que trataremos a continuación.

O ALCOHOLISMO

Trátase dunha enfermidade caracterizada polo consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfere coa saúde física ou mental da persoa e coas súas responsabilidades familiares, laborais e sociais.

O risco de desenvolver alcoholismo depende de varios factores, como son:

■ A vulnerabilidade individual: os fillos de pai ou nai alcohólica teñen un maior risco de desenvolver problemas co alcohol, sobre todo se son varóns.

■ Tamén teñen máis risco aqueles que o utilizan para aliviar o malestar psicolóxico ou superar os seus problemas persoais.

■ A idade de inicio: canto antes se empeza a beber, máis risco existe de desenvolver dependencia na idade adulta.

■ A cantidade que se bebe: aínda que a Organización Mundial da Saúde indica que non hai unha cantidade “segura” por debaixo da cal non haxa riscos, establécense tres categorías de bebedores en función da cantidade inxerida e o sexo.

Para calcular a cantidade de alcohol consumida utilízase a Unidade de Bebida Estándar (UBE).

TIPO BEBIDA	VOLUMEN	UNIDADES DE BEBIDA ESTANDAR
Viño	1 vaso (100 c.c.)	1 UBE
Cervexa	1 caña (200 c.c.)	1 UBE
Licor	1 copa (50 c.c.)	2 UBE
Combinado	1 combinado	2 UBE
TIPOS DE CONSIMIDORES SEGUNDO A OMS		
CONSUMO	VARÓN	MULLER
Baixo risco	Hasta 17 UBE/semana	Hasta 11 UBE/semana
Alto risco	Entre 17 e 28 UBE/semana	Entre 11 e 17 UBE/semana
Perigoso	Máis de 28 UBE/semana	Máis de 17 UBE/semana

Cando o consumo se concentra en períodos curtos de tempo, como por exemplo na fin de semana, os riscos e danos ao organismo aumentan. Existen situacións nas que non se debe consumir nada de alcohol:

- Durante o traballo.
- Cando se conducen vehículos ou se manexa maquinaria ou ferramentas perigosas.
- Ao inxerir determinados medicamentos ou drogas psicoactivas, polo efecto potenciador.

■ IV. CANABIS

A cannabis é a droga ilegal máis consumida no mundo. Na última década o seu consumo aumentou de forma considerábel, sendo a idade de inicio cada vez máis temperá.

O seu consumo non xera, aparentemente, preocupación social, aínda que as investigacións poñen cada vez máis de manifesto que provoca importantes problemas psíquicos, especialmente cando a idade de inicio, como dicíamos, é moi nova, ou se dá policonsumo, abuso etc.

Os propios consumidores perciben consecuencias negativas na toma de cannabis: perdas de memoria, dificultades para desempeñar a súa actividade, tristura, gañas de non facer nada e absentismo laboral. A maioría dos traballadores que consumen habitualmente esta droga son poli-consumidores, é dicir, toman cannabis xunto con outras substancias, especialmente alcohol e tabaco.

É unha substancia que actúa sobre o sistema de gratificación e recompensa cerebral, da mesma forma que o fan outras drogas, a través do estímulo da liberación de dopamina. Por iso o consumo continuado de cannabis produce adicción.

Os principais produtos derivados da planta da cannabis son o Haxix e a marihuana, estes preparados consúmense fumados nun cigarro liado con tabaco, fúmase tamén en pipas ou inxírese directamente ou cociñado en bolachas e outros alimentos. Pero vexamos cales son os seus compoñentes principais:

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

O principio activo máis destacábel é o Tetrahidrocannabinol ou THC. Segundo a forma de elaboración da cannabis a concentración deste elemento varía substancialmente.

O THC é unha substancia moi solúbel en graxa e chega rapidamente ao cerebro. Alí acumúlase e é moi difícil de eliminar. O seu efecto broncodilatador potencia, así mesmo, a absorción de substancias tóxicas. O THC ten unha vida media aproximada dunha semana, o que significa que, despois deste tempo, o corpo non conseguiu eliminar máis que o 50%.

O noso organismo ten un sistema chamado sistema cannabinoide endóxeno. Este sistema actúa nas funcións relacionadas co comportamento, a aprendizaxe, emocións, dor, etc. Vai tamén controlar a atención e a percepción. O activarse este sistema propio con substancias externas, altéranse moitas das funcións que regula, por exemplo: prodúcese a diminución do nivel de actividade e maior dificultade na coordinación de movementos; alteración da memoria, atención e concentración;

augmenta o ritmo cardíaco e a tensión arterial; distorsiona a percepción; empeora o tempo de reacción, e aparecen dificultades para pensar e solucionar problemas así coma dificultade de coordinación. Por outra banda altera o sistema cardio-circulatorio, provocando taquicardia, polo que as persoas con hipertensión ou insuficiencia cardíaca poden sufrir un empeoramento da súa sintomatoloxía.

Dividamos agora as substancias por separado para ver como está presente o THC en cada unha delas:

■ **O Haxix** constitúe unha pasta formada polas secrecións resinosas de THC que se almacena nas flores da marihuana femia. Hai basicamente dous sistemas para obtelo, dos cales, o primeiro (usado hoxe en Nepal, o antigo Tíbet e Afganistán) despreza unha gran cantidade de substancia psicoactiva a cambio de non introducir nada distinto da resina mesma. O segundo (usado hoxe en Líbano e Marrocos) aproveita ata partes pouco ou nada psicoactivas. O haxix elaborado a partir da resina almacenada nas flores da planta femia ten unha concentración de THC entre o 15 e o 50%.

■ **A Marihuana** obtida da trituración de flores, follas e talos secos presenta unha concentración de THC entre o 1 e o 5%. O aceite de haxix ou resina presenta unha concentración de THC entre o 25 e 50%.

Cada vez hai máis datos que demostran o efecto prexudicial do consumo de cannabis asociado á condución de vehículos, uso de maquinaria, traballos en altura ou ao uso de ferramenta perigosas, especialmente se se combina con alcohol, o que fai que aumente o risco de accidentes, xa que dificulta a execución de tarefas que esixen coordinación e atención. Particularmente, a súa combinación con alcohol aumenta o risco de sufrir un accidente nun 50%.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

O consumo habitual provoca danos orgánicos e psicolóxicos. Provoca dificultades de concentración, diminúe a atención e a memoria, pode causar trastornos emocionais (ansiedade, depresión) e da personalidade. Produce alteracións do ritmo cardíaco (arritmias), psicose e esquizofrenia (especialmente en individuos predispostos), agrava trastornos mentais ou provoca a súa aparición en persoas con predisposición a padecelos. Tamén se lle asocian enfermidades broncopulmonares e determinados tipos de cancro.

Resumímolos no seguinte cadro:

ENFERMIDADES RELACIONADAS	
FÍSICAS	Hipertensión arterial Trastornos do ritmo cardíaco Enfermidades broncopulmonares Cancro
PSÍQUICAS	Dificultades de concentración Falta de memoria Trastornos emocionais (ansiedade, depresión) Psicose Esquizofrenia Agrava diferentes trastornos mentais

En canto aos riscos directamente relacionados co embarazo e a lactación, demostrouse que prexudica o desenvolvemento do feto, aumenta o risco de baixo peso ao nacer e produce alteración nas funcións mentais do neno.

■ V. COCAÍNA

Este tipo de droga é unha das máis aditivas e perigosas, como se demostra no crecente número de persoas que acoden aos servizos de urxencias ou reciben tratamento por problemas relacionados con ela.

O consumo continuado da cocaína reduce a capacidade dos consumidores de experimentar pracer de forma natural, xa que actúa no cerebro modificando os circuitos responsábeis da gratificación e do pracer.

A adicción prodúcese tras períodos de consumo máis ou menos longos que non teñen por que ser diarios, e comprobouse que, mesmo pequenas cantidades de cocaína, poden producir tolerancia e cambios cerebrais relacionados coa adicción. Isto fai que os consumidores, especialmente os de fin de semana, teñan en moitas ocasións unha falsa sensación de control e non perciban o problema.

Trátase dun potente estimulante do sistema nervioso central. A cocaína obtense a partir do procesamento químico das follas do arbusto de coca *Erythroxylum Coca*. Desde que se conseguiu procesar o principio activo contido nas follas de coca, consúmese en po. Este novo preparado adminístrase aspirado polo nariz, fumado ou por inxección intravenosa. Estes modos de consumo producen efectos máis rápidos e intensos que a folla mascada e, polo tanto, aumentan o risco de desenvolver adicción e dependencia.

En canto á actividade laboral, e seguindo á enquisa, a cocaína ten un maior número de consumidores entre traballadores e traballadoras que desenvolven tarefas percibidas como perigosas, destacando sobre todo o sector da construción.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

Existen diferentes preparados a partir desta droga:

■ **Cocaína en po ou clorhidrato de cocaína.** É a forma habitual no que se vende esta substancia. Adóitase consumir aspirándoa polo nariz e ten uns efectos case inmediatos que duran entre 2 e 3 horas. Aínda que, menos frecuentemente, tamén se usa por vía inxectada, en ocasións mesturándoa con heroína.

■ **O basuko ou pasta de coca.** É sulfato de cocaína e fúmase mesturado con tabaco ou marihuana. O seu consumo é minoritario.

■ É tamén común fumar a coca espolvoreada sobre un cigarro.

■ **O “crack” ou cocaína base.** Consómese fumada e o seu efecto é rápido, intenso e breve. É moi adictiva, aínda que o seu consumo en España é tamén minoritario.

A incidencia inmediata sobre o organismo é o aumento na actividade do sistema de neurotransmisión dopaminérxico que modula importantes procesos no noso organismo e produce os seguintes efectos:

- Estado de excitación motora e aumento do nivel de actividade da persoa.
- Cambios emocionais variados que poden chegar a provocar crise de ansiedade ou outras alteracións.
- Aumento inicial da capacidade de atención e de concentración, que permiten un aparente maior rendemento intelectual, aínda que este efecto é pasaxeiro.
- Aumento das frecuencias cardíaca e respiratoria, así como da tensión arterial, o que favorece a aparición de enfermidades cardíacas e respiratorias.
- Euforia e sensación de aumento de enerxía.
- Diminución do apetito. Por iso noutros países os traballadores que desenvolvían actividades especialmente duras, mastigaban follas de coca durante a xornada.

- Estado de alerta e falsa sensación de agudeza mental.
- Aumento da presión arterial.
- Contracción dos vasos sanguíneos.
- Aumento da temperatura corporal.
- Dilatación das pupilas.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

O consumo de cocaína a medio e longo prazo pode producir problemas físicos e psicolóxicos ademais de adicción. O consumo habitual afecta ao funcionamento cerebral e pode provocar trastornos psíquicos como paranoias (de persecución, de grandeza...) ou depresión, e desencadear cadros de sicose e esquizofrenia. Tamén provoca danos moi importantes nos sistemas circulatorio e respiratorio, e complicacións neurolóxicas e gastrointestinais.

A estes danos hai que engadir os propios da vía de administración. Se a vía é nasal pode provocar perda do olfacto, hemorragias nasais ou mesmo a perforación do tabique nasal; no caso de inxectarse pode provocar reaccións alérxicas á propia droga ou a algúns dos compoñentes cos que se adultera, así como enfermidades infecciosas asociadas á vía intravenosa (VIH, hepatite etc.).

A dependencia da cocaína é unha das máis intensas. A supresión do seu consumo tras un período prolongado dá lugar a un fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión ou irritabilidade.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

FÍSICAS

Alteracións cardiovasculares
Hemorraxias cerebrais e tromboses
Impotencia, infertilidade
Alteracións menstruais

PSÍQUICAS

Alteracións do estado de ánimo (cambios bruscos de humor, depresión, irritabilidade, ansiedade, agresividade)
Paranoia
Alucinacións e psicose
Insomnio

A morte pola sobredose prodúcese por paro do corazón, normalmente de modo rápido. Primeiro hai un período de híper estimulación, con aumento de presión, pulso acelerado, convulsións e amoratamento da pel, seguido dun período de subestimulación, con parálise muscular, perda de reflexos e conciencia, dificultades respiratorias e colapso cardíaco.

Existen situacións de especial risco, como por exemplo o policonsumo, mesturando cocaína con outras substancias e aumentado así os seus efectos e as consecuencias negativas.

O seu uso combinado co alcohol é altamente perigoso, xa que cando se usan conxuntamente o organismo convérteas en etileno de cocaína. O efecto desta substancia no cerebro é máis duradeiro, e tamén máis tóxico, que cando se usa calquera destas drogas por separado.

Durante o embarazo a cocaína atravesada a barreira placentaria, polo que afecta directamente ao feto e pode provocar danos no seu desenvolvemento ou mesmo abortos espontáneos.

■ VI. HEROÍNA

A heroína é unha droga altamente aditiva e ilegal na maior parte dos países. É a droga que máis alarma social xerou entre a poboación polos graves problemas sanitarios, sociais e familiares que provocou. Entre eles, as mortes por sobredoses asociadas ao seu consumo, a súa relación coa transmisión do VIH e de outras enfermidades infecciosas, e a súa asociación á comisión de delitos por parte dos consumidores.

Pertence á familia dos opiáceos, dos cales é o que presenta máis abuso no consumo e o que ten un efecto máis rápido, e se clasifica, igual que estes, entre as substancias depresoras do sistema nervioso central.

A heroína fúmase, inxéctase, aspírase por vía nasal e inxírese. Inxerida, provoca unha asimilación inferior, e a administración rectal está en desuso. Fumada e inxectada ten a forma de acceso máis rápida ao cerebro e, polo tanto, son estas as que producen efectos de forma máis inmediata.

Un dos xeitos de consumila máis comúns é un “*chino*” que consiste en poñer a heroína sobre papel de aluminio e aplicarlle unha chama pola súa banda posterior, o cal fai que a heroína se converta nunha substancia líquida que desprende vapores, estes son inhalados a través dun tubo (realizado normalmente co mesmo papel de aluminio). A esta forma de consumo coñécesella comunmente como “*fumarse un chino*” e os seus efectos percíbense rapidamente.

O xeito de adquirir adición á heroína é normalmente empezando a consumila esnifándoa polo nariz ou fumando os mencionados “*chinos*”. Pénsase de xeito erróneo que fumada en “*chinos*” non “engancha” ou “engancha” menos, pero, ao pouco tempo, a adición xa existe sendo preciso inxectala para notar uns efectos, que fumada e/ou esnifada, xa non se aprecian.

Vexamos agora os seus compoñentes.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

A heroína prepárase a partir da morfina, substancia que se encontra naturalmente nos condutos lactirifaros da cápsula da *Papaver somniferum* ou durmideira, de onde se extrae mediante cortes superficiais polos que supura látex (opio).

Así mesmo pode ser adulterada con quinina, lactosa, bórax, azucre, almidón etc., tamén se utilizou estircina e outros matarratos e depresores do sistema nervioso central como barbitúricos e sedantes. As adulteracións con velenos son a causa de moitas mortes por suposta sobredose e de parte dos problemas médicos derivados do seu consumo aos que hai que engadir a contaminación con bacterias, virus, fungos ou partículas tóxicas.

En canto os efectos podemos afirmar que:

■ Pouco tempo despois de consumirse chega ao cerebro, onde se converte en morfina e adhírese aos receptores opioides, dando como resultado unha ondada de sensacións agradábeis, calma e euforia. A intensidade destas sensacións dependerá da cantidade de heroína tomada e da rapidez con que chega ao cerebro.

■ Inicialmente percíbese acaloramento da pel, sequedade de boca e sensación de malestar nas extremidades, en ocasións seguidas de náuseas, vómitos e comechón considerábel.

■ Posteriormente, séntese somnolencia durante varias horas, as funcións mentais ofúscanse, as funcións cardíaca e respiratoria aléranse, ás veces ata o punto de causar a morte, segundo a dose consumida e os aditivos que conteña.

A heroína é unha droga altamente adictiva. Ao principio os seus efectos son moi pracenteiros, o que propicia unha conduta de consumo continuado e repetido. Este consumo continuado de heroína provoca, rapidamente, un fenómeno de tolerancia. É dicir para conseguir o mesmo efecto ou evitar os síntomas de abstinencia, o adicto necesita cada vez dose máis altas, sendo necesarias ata 10 veces máis ao cabo de certo tempo de consumo.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

O uso crónico da heroína mediante inxección provoca a aparición de veas cicatrizadas ou colapsadas, infeccións bacterianas de vasos sanguíneos, abscesos e outras infeccións da pel e tecidos brandos, e enfermidades hepáticas, cardíacas e renais.

As complicacións pulmonares poden ser o resultado, tanto dos efectos depresores da heroína como da mala saúde do consumidor que, polos seus hábitos hixiénicos ou estilo de vida condicionado pola súa adicción, é máis susceptíbel de adquirir enfermidades respiratorias (bronquite, tuberculose, etc...).

Algúns dos aditivos cos que se mestura a heroína poden obstruír os vasos sanguíneos de pulmóns, fígado, riles ou cerebro, e causar infeccións e lesións moi graves nestes órganos.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

FÍSICAS

Veas cicatrizadas ou colapsadas
Infeccións da pel e tecidos brandos
Enfermidades hepáticas
Enfermidades cardíacas
Enfermidades renais
Enfermidades respiratorias (bronquite, tuberculose)

PSÍQUICAS

Alteracións do estado de ánimo (cambios bruscos de humor, depresión, irritabilidade, ansiedade, agresividade).

Co tempo, a heroína perde a capacidade para producir o benestar inicial que producía, o que provoca un malestar cada vez maior. Se ao principio a obtención de pracer era a causa do consumo, co paso do tempo, o que o heroínomano busca é aliviar o malestar que lle produce a ausencia da heroína.

A supresión do consumo de heroína ocasiona a aparición da síndrome de abstinencia (coñecido popularmente como “*mono*”). Trátase dun conxunto de signos e síntomas entre os que destacan: ansiedade, agresividade, midríase (dilatación pupilar), ollos bagoentos lagrimexada, sudación abundante, calafríos, tremores, “pel de galiña”, diarrea, náusea, vómitos, entorpecemento mental, hiperactividade locomotora e dores articulares. O “*mono*” aparece aproximadamente ás 8 horas da última dose, xerando un profundo malestar entre as 36 e 72 horas, e podendo durar ata 10 días. Aínda que a síndrome de abstinencia non supón un grave risco para a saúde é unha experiencia moi temida polo heroínomano. Chega un momento en que toda a vida do adicto xira arredor da busca, obtención e consumo da heroína. Os heroínomanos deixan de mostrar interese polo seu ámbito, polo traballo, a súa familia e polos seus amigos. Todo o seu pensamento xira constantemente arredor da heroína. Perden o sentido de responsabilidade respecto a si propios e aos que os rodean e, a miúdo, non cumpren coas esixencias da vida profesional. Íllanse e límitanse a un contacto superficial co medio no que viven.

No caso das traballadoras embarazadas ou en período de lactancia os riscos que acabamos de mencionar poden afectar directamente o feto. A posibilidade de contaxio de VIH ou hepatite por parte do bebé é moi grande.

■ VII. DROGAS DE SÍNTESE

Son substancias producidas por síntese química entre as que cabe sinalar a éxtase, o GHB, a ketamina, o PCP ou “po de anxo”.

En xeral conteñen distintos derivados anfetamínicos ou doutras substancias que posúen efectos estimulantes e/ou alucinóxicos de intensidade variábel, e que se encontran no mercado en diversas formas (pílulas, cápsulas, po, líquidos...) que pretenden resultar atractivos para os máis novos. Moitas destas drogas foron descubertas hai anos por compañías farmacéuticas que decidiron abandonar as investigacións polos efectos indesexábeis que detectaron neste tipo de substancias. Igual que a heroína, rexistrada por Bayer en 1896 coa marca comercial *Heroin* para tratamentos de tuberculose e retirada posteriormente.

A fabricación en laboratorios clandestinos e o descoñecemento da súa composición final convérteas en especialmente perigosas, pois os consumidores nunca saben exactamente que están inxerindo, polo que os seus efectos non son claramente previsíbeis. A continuación trataremos cada unha delas:

VII.1. ÉXTASE

A éxtase é a droga sintética máis coñecida. Chámase tamén, en razón da súa composición, MDMA (metilenedioximetanfetamina). Ten semellanzas químicas coa metanfetamina (estimulante) e á mescalina (alucinóxeno). Os efectos que produce son estimulantes e alucinóxicos a un tempo.

Adoita inxerirse ben en cápsulas (denominadas “*bombiñas*” cunha cuberta superior de papel de arroz), en píulas que adoitan levar debuxos impresos que facilitan o seu recoñecemento aos consumidores, e mesmo de forma directa ao comer ou aspiralo polo nariz. Esta última resulta molesta polos pequenos cristais que contén que poden provocar fisuras no tabique nasal. Un novo xeito de consumilo é o de introducir estas cápsulas polo recto. Tamén pode fumarse, inhalarse ou inxectarse.

A éxtase, como o resto de drogas, produce tolerancia, dependencia e síndrome de abstinencia.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

O mecanismo de acción atribúese ao rol do MDMA como agonista directo dos receptores neuronais presinápticos de serotonina.

Tal elemento pódese conseguir en forma de cristais ou xa machucado formando po de cristal, de aí que se lle chame tamén “*crystal*” ou “*crystal meth*”, sendo esta tamén considerada unha metanfetamina. Tamén se comercializa en píulas que adoitan levar compáctante e aglutinantes. Inxírense normalmente en doses pequenas coa intención de controlar o efecto das píulas, o que é difícil polo descoñecemento da pureza e do seu contido en MDMA.

Deste xeito o MDMA induce a liberación destes neurotransmisores, desde as vesículas nas terminais presinápticas das neuronas cara ao espazo sináptico, propagando o sinal por toda a rede neuronal. Estes cambios neuroquímicos

maniféstanse fisioloxicamente producindo axitación emocional e apertura afectiva, comunicación desinhibida, empatía (entactoxénese).

Ademais, o MDMA xera tamén os efectos estimulantes típicos da anfetamina, que reforzan os xa descritos, producindo sensación de grande enerxía física, con aumento da actividade motora (hiperactividade), benestar xeral e euforia.

Podemos destacar os seguintes efectos:

■ A euforia maniféstase en forma de ondas con sensacións de excitación, ledicia, felicidade, empatía “in crescendo” e dunha sensación de lixeireza mental e física.

■ Unha soa dose demasiado alta ou unha repetición de varias doses nun espazo de tempo demasiado curto (por exemplo, a típica pauta de consumo de cada fin de semana), irán acompañadas de estados depresivos, debido a que a liberación de serotonina inducida puido baleirar temporalmente as vesículas que aloxan os neurotransmisores de reserva. Nese caso, produciríase unha caída brusca nos niveis extra celulares de serotonina que tardaría varios días en recompoñerse.

■ A éxtase ten un efecto vigorizante e de aumento da percepción a través dos sentidos, en especial do tacto, producindo unha sensación de benestar, de proximidade e de conexión coas demais persoas.

■ O corpo humano desenvolve tolerancia a esta droga, polo que o seu consumo continuo, leva á paulatina ausencia de efectos. Debido a isto, unha persoa que inxira a droga semanalmente, probabelmente despois dun ou dous meses, non sinta os efectos desta ou estes sexan case imperceptíbeis.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

As píulas absórbense no aparello dixestivo, desde onde pasan ao torrente sanguíneo. Os seus efectos comezan a sentirse á media hora e duran entre dous e tres horas.

Algúns destes efectos son temporais e máis ou menos inmediatos ao seu consumo. En canto derivados da liberación de serotonina son: signos de euforia, gran dilatación das pupilas, perda de control dos músculos dun ou ambos os dous ollos (que comezan a vibrar ao intentar enfocar a vista nun punto), perda de

sensibilidade (o que provoca a ausencia de sede e en caso de descoído a deshidratación), empatía ou enzalzamento da amizade (polo que se utilizou normalizadamente, antes da súa prohibición, para terapias de parella), aumento da temperatura corporal, hipertensión, gases e perda de control dos músculos do maxilar inferior.

A éxtase afecta ao metabolismo do organismo, dificultando o seu propio proceso de eliminación, polo que ao inxerir novas doses de MDMA para manter os efectos buscados, poden producirse concentracións moi elevadas en sangue e agravar os seus efectos tóxicos. No cerebro incrementa a actividade de certos neurotransmisores, como a serotonina (que regula o estado de ánimo, o sono, as emocións e o apetito), a dopamina (responsábel do sistema de gratificación cerebral e, polo tanto, dos efectos prazenteiros das drogas) e a norepinefrina (potente estimulante cerebral e cardíaco). Isto explica que se produzan efectos como estimulación mental, emocional e motora, sensación de benestar e de aumento de forza e “aguante” durante horas (que facilita a realización de exercicio físico e o baile), así como un característico aumento da percepción sensorial.

A éxtase pode producir de forma inmediata numerosos efectos adversos para a saúde, dende náuseas, calafríos, sudación, visión borrosa ou contractura involuntaria dos músculos da mandíbula, ata a morte ocasionada por sobredose. Nas horas ou días seguintes á inxestión da droga prodúcese unha redución de certas habilidades mentais, en especial da memoria e da capacidade do individuo para procesar a información, o que aumenta o risco de accidentes asociados á conducción.

A asociación da éxtase a unha grande actividade física pode dar lugar ao “golpe de calor” que consiste nun aumento da temperatura corporal que pode provocar un fallo renal. Ademais, en consumidores susceptíbeis, pode producir deshidratación, hipertensión e fallo cardíaco, así como ansiedade, axitación e comportamentos violentos ou de risco. Os usuarios crónicos de éxtase sofren dano nos procesos de atención, concentración e abstracción, perda de memoria, diminución do interese polo sexo, perda de apetito e unha maior frecuencia de alteracións psiquiátricas como ansiedade, depresión, sintomatoloxía obsesiva, ideación paranoide ou trastornos do sono. Algúns estudos suxiren a posibilidade de que estes efectos non desexados de longa duración, que non desaparecen con períodos de abstinencia prolongados, acontezan tanto en casos de consumo habitual coma de consumo esporádico.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

FÍSICAS	Náuseas, calafríos, sudación, visión borrosa Deshidratación severa Hipertensión Afectacións cardíacas Perda de apetito
PSÍQUICAS	Alteracións do estado de ánimo (cambios bruscos de humor, depresión, irritabilidade, ansiedade, agresividade). Problemas de atención, ou perda da memoria Paranoia

Tamén factores como a idade de inicio no consumo, a dose, a frecuencia, o uso simultáneo doutras drogas, así como outros factores ambientais e xenéticos, son determinantes na magnitude dos efectos crónicos producidos.

Arredor dun 60% de usuarios recoñecen ter presentado síntomas da síndrome de abstinencia, que inclúe, entre outros, cansazo, perda de apetito, dificultade de concentración, ansiedade e depresión. Un 40% admiten ter experimentado síntomas de dependencia.

Todos estes factores son considerados de especial risco para as mulleres embarazadas ou en período de lactancia.

VII.2. METANFETAMINA

Tamén coñecida como desoxiefedrina é un potente psicoestimulante. É un axente agonista adrenérxico sintético, estruturalmente relacionado co alcaloide efedrina e coa hormona adrenalina. A metanfetamina tivo un papel relevante no campo militar, para aumentar o rendemento das tropas. Foi utilizada por combatentes da guerra civil española e, logo, moi extensivamente, na segunda guerra mundial. En Xapón, atribuíuselle a conduta temeraria dos kamikazes. Formaba parte do equipamento da infantaría alemá das “Blitzkriegs”, e integraba o equipo da Luftwaffe: en caso de sobrevivir a un accidente, o piloto podería subsistir uns 4 días prescindindo de alimentos e descanso; só debía procurarse auga para evitar a deshidratación.

Consúmese por vía oral, inhalada, fumada, ou inxectada, o que determina o tipo e a magnitude de os efectos que produce, vexamos algúns deles:

COMPONENTES E OS SEUS EFECTOS

O composto, na súa forma pura, é un po branco, cristalino, inodoro, de sabor amargo, moi solúbel en auga ou etanol. É unha substancia estimulante derivada da anfetamina con efectos máis potentes sobre o sistema nervioso. Aínda que a escala mundial, en termos de produción e tráfico, a metanfetamina ten máis relevancia que a anfetamina ou a éxtase, o seu consumo é na actualidade inferior ao de éxtase. Verbo os seus efectos poderíamos salientar:

- Os efectos sobre o sistema nervioso central son máis pronunciados que no caso da anfetamina. A molécula de metanfetamina ten a habilidade de cruzar moi doadamente a barreira que separa ao cerebro do resto do corpo, tecnicamente coñecida como barreira hematoencefálica. Esta habilidade permite que os niveis de substancia no cerebro alcancen unhas 10 veces os niveis en sangue, logrando exercer a súa acción case exclusivamente sobre o sistema nervioso central.
- Incrementa a actividade.
- Reduce o apetito.
- Produce unha sensación xeral de benestar.
- Excita receptores neuronais vinculados aos sinais de recompensa e gratificación: produce euforia, alivia a fatiga e mellora o rendemento en tarefas simples.

Os efectos poden durar ata 6 ou 8 horas despois de consumila.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

Os adictos a esta substancia, poden permanecer espertos durante varios días. Isto xera un crecente esgotamento físico, psicolóxico e cognitivo. Non obstante, a droga bloquea os sinais somáticos (como fatiga, sono, fame) que advirten sobre a deterioración funcional progresiva. Nestes casos, unha vez que a droga abandona o organismo, estes suxeitos poden experimentar estados de grande axitación psicomotriz, ás veces asociados con comportamentos violentos e delirios persecutorios, chegando a cadros de disociación psíquica apenas distinguíbeis dos que caracterizan a unha esquizofrenia de tipo paranoide.

A metanfetamina produce tolerancia con moita rapidez debido a que os seus efectos prazenteiros son de curta duración, aínda que a súa eliminación do sangue é bastante lenta (12 horas). Ao intentar manter este efecto co uso de doses repetidas, poténciase a súa toxicidade e o risco de sobredose.

ENFERMIDADES RELACIONADAS	
FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none"> Esgotamento Bloqueo dos sinais somáticos (sensación de fatiga, sono ou ben fame) Deterioro funcional progresivo
PSÍQUICAS	<ul style="list-style-type: none"> Alteracións do estado de ánimo (cambios bruscos de humor, depresión, irritabilidade, ansiedade, agresividade). Delirios persecutorios Paranoia

Pouco se sabe sobre os efectos da metanfetamina sobre o embarazo e o desenvolvemento fetal. A literatura suxire que a droga eleva o risco de que un bebé naza co baixo peso e un estudo sobre nenos pequenos acaba de demostrar que a exposición prenatal á metanfetamina altera o desenvolvemento estrutural do cerebro.

VII.3. GHB OU ÉXTASE LÍQUIDA

O GHB (gamma hidroxí butirato) é un potente depresor do sistema nervioso central que inicialmente pode producir sensación de benestar e euforia. É coñecido tamén como “*éxtase líquida*”, aínda que os seus efectos teñen pouco que ver coa éxtase, que é un estimulante e non unha droga depresora, como o caso que nos ocupa agora.

No mercado ilegal circula en forma de líquido transparente e consúmese por vía oral, xeralmente mesturado con auga, polo que é difícil controlar a dose consumida, xa que lixeiras variacións en cantidade ou pureza producen efectos moi diferentes.

Foi primeiro sintetizado en Francia hai máis de 40 anos como un anestésico, pero debido os seus efectos indesexábeis secundarios foi desbotado pola comunidade médica americana. O seu uso legal diminúe, e moitos países comezan a recoñecer os problemas que xera o seu consumo.

COMPONENTES E OS SEUS EFECTOS

Os efectos do GHB varían moito dunha persoa a outra. Percíbense aos 10 ou 20 minutos do consumo, duran de 60 a 90 minutos e desaparecen por completo ás 3 ou 4 horas. Aínda que os efectos buscados son o aumento da sociabilidade e da capacidade de comunicación, poden aparecer, non obstante:

■ Somnolencia.

■ Obnubilación.

■ Dor de cabeza.

■ Confusión.

■ Nos últimos tempos, detectouse no mercado a presenza do GBL (Gamma butiro lactona), con estrutura moi similar ao GHB, transformándose no organismo humano, polo que provoca idénticos efectos. Ambos os dous foron relacionados coas denominadas “agresións sexuais inducidas por drogas”.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

Cando se aumenta a dose pode chegar a inducir coma no individuo. O ritmo cardíaco pode deprimirse e os efectos no sistema nervioso poden derivar en espasmos por contracción dos músculos. Pode provocar confusión, perda de memoria e alterar a respiración.

A combinación con outras drogas, como o alcohol, pode empeorar os efectos depresivos e aumentar a posibilidade de morte.

A nivel cerebral imprime ideas delirantes e alucinacións diversas. O síndrome de abstinencia, así mesmo, provoca insomnio, tremores, sudación e ansiedade.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

FÍSICAS	Alteración do ritmo cardíaco Afectación do Sistema Nervioso (espasmos, contracción muscular) Alteracións respiratorias
PSÍQUICAS	Confusión Perda de memoria Efectos depresivos Alucinacións Ansiedade

Durante el embarazo, o consumo desta substancia é moi perigoso, podendo chegar á morte do feto.

VII.4. “PO DE ANXO” OU PCP

A fenciclidina, “po de anxo” ou PCP é un po branco, cristalino, que se dissolve doadamente en auga ou alcohol. Ten un sabor amargo e pódese mesturar con facilidade con colorantes. Preséntase en forma de comprimidos, cápsulas e po de cores, e consúmese inhalada, fumada ou por vía oral. Utilizouse nos anos 50 como anestésico intravenoso, pero deixou de usarse debido aos efectos secundarios (axitación, delirios etc...) que producía nos pacientes.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

Na actualidade, o PCP fabricase en laboratorios ilegais e véndese en forma clandestina. Os usuarios coñécena con diversos nomes que reflicten os seus efectos estraños e volátiles: “po de anxo” (*angel dust*), ozono (*ozone*), loucura (*wack*) e combustíbel de cohete (*rocket fuel*); “porros mortais” e “superherba cristal” (*killer joints* e *crystal supergrass*, respectivamente) son distintos nomes para identificar á combinación de PCP e marihuana.

En canto os efectos:

- O PCP afecta o funcionamento cerebral, bloqueando a capacidade de concentración e de pensamento lóxico.
- Altera a percepción, os pensamentos.

■ Altera o estado de ánimo.

■ Algúns usuarios experimentan euforia en diferentes graos, mentres que outros senten ansiedade ou pánico.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

O seu consumo habitual produce trastornos emocionais, perda de memoria, dificultade para falar e pensar, síntomas depresivos e perda de peso, que poden persistir ata un ano despois de suspender o seu uso.

O PCP potencia o efecto doutros depresores do sistema nervioso central, como o alcohol e as benzodiazepinas, podendo mesmo poñer en perigo a vida.

Tamén afectaría gravemente o ritmo cardíaco provocando taquicardia. Incrementa a forza do individuo e, a longo prazo, provoca rixidez muscular. A nivel cerebral produce confusión, apatía e indiferenza. Cambios que afectan a personalidade (agresividade e irritabilidade), certos delirios paranoides e nalgúns casos sentimento de persecución.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

FÍSICAS

Alteración do ritmo cardíaco
Afectación do Sistema Nervioso (espasmos, contracción muscular)
Perda de peso

PSÍQUICAS

Confusión
Perda de memoria
Efectos depresivos
Alucinacións
Ansiedade

O risco principal para as embarazadas con respecto ao resto da poboación é que aumenta a posibilidade de aborto prematuro e hai posibilidade de graves alteracións psicolóxicas nos nenos.

VII.5. KETAMINA

A ketamina é un anestésico sintetizado en 1962 que segue utilizándose na actualidade con fins médicos e en veterinaria.

A súa presentación farmacéutica é en forma de líquido inxectábel. Na rúa pódese atopar como líquido, po, cristais, pímulas ou cápsulas. En ocasións, pode estar mesturada con outras substancias (efedrina, cafeína...), co que se potencian os seus efectos; vexamos algúns deles:

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

Os seus efectos dependen da composición, a dose, o contexto en que se consume e as características persoais da persoa (peso, idade etc...).

Vamos, entón, diferenciar polo seu consumo:

■ A doses baixas:

Efectos similares aos de borracheira polo alcohol: perda de coordinación, dificultades para falar e pensar ou visión borrosa.

■ A doses Altas:

Delirios.

Pseudoalucinacións.

Perda da noción do espazo e do tempo.

Distorsión da realidade.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

É unha substancia moi perigosa que pode provocar ansiedade, paranoia, e paros respiratorio e cardíaco; mesmo consumos mínimos poden producir sobredose.

O seu consumo habitual produce alteracións na memoria e na concentración, e deterioro das habilidades do individuo.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

FÍSICAS

Alteración do ritmo cardíaco
Depresión respiratoria

PSÍQUICAS

Confusión
Alteracións da memoria
Efectos depresivos
Alucinacións
Ansiedade

A ketamina ten un elevado risco de adicción e unha rápida tolerancia. A súa combinación con alcohol ou outras drogas aumenta o risco de sufrir depresión respiratoria, episodios de síncope ou paro cardíaco. A mestura con psicoestimulantes e/ou alucinógenos pode provocar unha reacción impredecible e moi perigosa.

VII.6. “POPPERS”

Inicialmente foi empregada como vasodilatador inhalado para aliviar a anxina de peito, segundo os estudos de Lauder Brunton en 1857.

Pronto comprobouse os seus efectos nocivos para o organismo, converténdose nunha substancia perigosa e ilegal.

Son líquidos incoloros e inodoros que se venden en pequenos botes de cristal para inhalar.

COMPONENTES E OS SEUS EFECTOS

Están compostos na súa maioría por nitritos de amilo, butilo ou isobutilo. O nitrato de amilo é unha substancia moi volátil e inflamatoria e nunca debe ser inxerida porque pode ser mortal. Entre os efectos que produce podemos destacar:

- Estimulante e vasodilatador.
- Sensación de euforia.
- Aumento do desexo sexual.

Todos estes efectos iniciais desaparecen rapidamente dando paso a unha sensación de esgotamento.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

Os efectos adversos producidos son arrubamento da cara e o colo, dor de cabeza, trossos, vómitos, aumento da frecuencia cardíaca e hipertensión.

O risco engadido que ten a utilización desta substancia, tendo en conta a excesiva dose de nitratos que supón para o organismo, é a redución do osíxeno sanguíneo, o cal pode xerar a morte. Así mesmo, a manifestación externa da inxesta é unha grande irritación dos beizos, meixelas e nariz.

Igualmente, poderíamos salientar a imposibilidade de atopar a substancia no sangue, xa que se volatiliza o instante.

ENFERMIDADES RELACIONADAS	
FÍSICAS	Alteración do ritmo cardíaco Trossos e mareo Dor de cabeza Irritación dos beizos, meixelas e nariz Hipertensión
PSÍQUICAS	Confusión

Os “poppers” posúen un risco engadido para as persoas que contan con sistemas inmunes suprimidos, problemas cardíacos, presión sanguínea alta ou baixa, unha historia de hemorragias cerebrais, anemia, ou, sendo mulleres, están en situación de embarazo.

A combinación con outras drogas con estimulantes (por exemplo, a cocaína) aumenta os riscos, podendo causar a morte.

Os “poppers” crean tolerancia, o que unido á breve duración dos seus efectos, convérteo nunha droga perigosa, cun elevado risco de intoxicación por sobredose.

VII.7. M-CPP

A meta-clorfenilpiperazina (m-CPP) é unha substancia que pertence ao grupo das piperazinas. Ademais de comercializarse de modo legal nalgúns países, distribúese no mercado ilegal coa mesma aparencia que teñen as pastillas de éxtase e véndense e consúmese coma se fose tal, aínda que non o sexa.

Preséntase en forma de comprimidos brancos ou de cores que inclúen diferentes logos de moda, ou tamén en forma de po (só ou mesturado con po doutras substancias).

O Plan Nacional sobre Drogas reconece que a primeira noticia que tivo desta droga data de Xuño de 2005, aínda de xeito residual.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

É un deshinibidor da serotonina que altera o estado de ánimo (depresivo). Os efectos desta substancia en humanos son pouco coñecidos. Algúns deles poden ser relativamente similares os da éxtase. Para diferencialo deste se emprega un produto químico (unha mestura de ácido sulfúrico e hidróxido de sodio chamado Test de Marquis) que cambia de cor ó entrar en contacto coa MDMA (éxtase).

ENFERMIDADES RELACIONADAS

Polo mesmo que os efectos son pouco coñecidos, as consecuencias a longo prazo para o organismo non están comprobadas.

Como a m-CPP ten propiedades estimulantes e alucinóxenas, o seu consumo leva consigo numerosos riscos inmediatos para a saúde, como: trouzos, dor de estómago, vómitos, dor de cabeza, dano renal, reaccións de pánico, comportamentos psicóticos ou brotes de violencia.

ENFERMIDADES RELACIONADAS

FÍSICAS

Náuseas, dor de estómago
Deficiencia renal
Dor de cabeza

PSÍQUICAS

Reaccións de pánico
Comportamentos psicóticos
Irritabilidade, episodios violentos

■ VIII. FÁRMACOS

Segundo a definición que dá a OMS a fármaco dependencia é : *O estado psíquico e as veces físico causado pola interacción entre un organismo vivo e un fármaco e que se caracteriza polas modificacións do comportamento e por outras reaccións que inclúen sempre un impulso irreprimible por tomar o fármaco de xeito continuo ou periódico, co fin de experimentar os seus efectos físicos, psíquicos e, ás veces, para evitar o malestar producido pola privación do mesmo.*

Hoxe en día son moitos os traballadores e traballadoras que padecen problemas de saúde como a depresión, estrés, ansiedade etc, en moitas ocasións relacionados directamente cos ritmos inaxeitados de traballo, a organización, clima laboral e outras condicións que levan a moitas persoas a precisar fármacos específicos. O problema preséntase cando o consumo convertese en dependencia máis aló dos problemas para os que inicialmente foron prescritos os fármacos.

Un dos principais riscos relaciónase coa súa alta tolerancia e a necesidade de ir aumentando as doses inxeridas para obter os efectos desexados.

Moitos fármacos teñen consecuencias perigosas como somnolencia, diminución de reflexos, vertixe e demais alteracións, polo que, en moitos casos, son incompatíbeis coa realización de actividades con certo risco, tales como o manexo de maquinaria e vehículos, ou traballos en altura; ao poñer en perigo a nosa seguridade, pero, sobre todo, tamén a das outras persoas que traballan ao noso carón.

A **automedicación** sería outro dos riscos asociados á inxesta incontrolada de medicamentos.

De xeito xeral, cando o consumo de fármacos se converte en habitual, estanos a indicar que a nosa saúde non está ben e o único que conseguimos é ocultar os síntomas, quedando sen tratar as causas que provocan tales afectacións.

A continuación analizaremos os fármacos máis consumidos no ámbito laboral:

VIII.1. ANALXÉSICOS

Etimoloxicamente o seu nome procede do prefixo grego *a-/an-* (carencia, negación), e *-algia*, dor. Polo tanto, un analxésico é un medicamento que calma ou elimina a dor.

Xeralmente refírese a un conxunto de fármacos, de familias químicas diferentes, que acougan ou eliminan a dor por diferentes mecanismos.

Son moitas as condicións laborais que provocan dores leves e diversas e que fan aumentar o consumo de analxésicos de xeito importante nalgunhas persoas. Estes fármacos non curan, pero se administran para aliviar os trastornos músculo-esqueléticos causados en moitos postos de traballo.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

Conteñen opio, que é o que produce a adicción, ademais dunha mestura con ácido acetil salicílico, ibuprofeno e acetaminofeno, os cales quitan a dor por completo.

ENFERMIDADES DERIVADAS DO ABUSO

Un estudo do Servizo de Neuroloxía do Hospital Ruber Internacional de Madrid revelou no 65% dos casos de consumidores habituais a existencia de novas cefaleas crónicas provocadas polo consumo abusivo de analxésicos. Un problema, asegura o informe, “especialmente relevante en España”, onde sete de cada dez persoas de entre 18 e 40 anos toma estes medicamentos de xeito habitual, e un 37% polo menos unha vez o mes.

É importante tratar de non depender destes fármacos, xa que despois de caer na súa adicción adoita ser moi difícil deixar o seu consumo, xa que o individuo sente que sen eles non pode estar ben.

ENFERMIDADES DERIVADAS DO ABUSO

FÍSICAS

Cefaleas crónicas
Dores articulares (a longo prazo)

Despois dun uso prolongado, se se deixasen de súpeto, causan problemas de axitación, gripe e até dores articulares.

No caso das traballadoras en período de xestación, o risco de abortar aumenta ata un 80% se o consumo de tales produtos é nos primeiros meses do embarazo.

VIII.2. RELAXANTES MUSCULARES

Un relaxante muscular, miorrelaxante ou antiespasmódico, é un fármaco que diminúe o ton da musculatura estriada. Utilízase para relaxar o sistema músculo esquelético e reducir a dor debida a escordaduras, contracturas, espasmos ou lesións.

Son os fármacos máis consumidos polos traballadores e traballadoras para o tratamento de doenzas músculo esqueléticas producidas por sobre esforzos ou posturas forzadas.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

Os efectos secundarios máis habituais dos relaxantes musculares, cuxo abuso pode ser tóxico para o fígado, son o adormecemento e a diminución dos reflexos. Algunhas das recomendacións baseadas na evidencia científica dispoñíbel establecen que aparecen en aproximadamente o 70% dos pacientes.

Mentres se estean consumindo é importante evitar prácticas de risco -incluída conducir- e non mesturalos co alcohol, posto que a súa asociación pode potenciar os seus efectos e ser moi perigosa.

Canto maior sexa o tempo durante o que se empregue un fármaco, menor adoita ser a súa eficacia e maior o risco de que aparezan efectos secundarios, polo que é importante evitar a automedicación e tomalos estritamente segundo a prescrición do médico.

Ademais, os relaxantes musculares crean facilmente dependencia.

ENFERMIDADES DERIVADAS DO ABUSO:

Este medicamento aumenta os efectos do alcohol e outros depresores do sistema nervioso central (unha das súas consecuencias é que provoca somnolencia).

Á parte, poden causar:

- Visión borrosa.
- Torpeza.
- Alteracións do ánimo nalgunhas persoas.

Tamén poden causar, dependendo das características individuais das persoas, mareos, e incluso que diminúa o estado de alerta.

ENFERMIDADES DERIVADAS DO ABUSO

FÍSICAS	Somnolencia Visión borrosa Mareos Diminúe o estado de alerta
PSÍQUICAS	Alteracións da personalidade nalgunhas persoas

Non se debe empregar en embarazadas, nin durante a lactancia, xa que pode ter efectos teratoxénicos (principalmente malformacións) para o feto.

VIII.3. PSICOFÁRMACOS

A maioría das drogas psicoativas actúan modificando os efectos dos neurotransmisores cerebrais. Algunhas reducen a concentración de neurotransmisores na sinapse ou bloquean os receptores nos que operan, o que xeralmente produce unha mellora nos estados psicóticos, especialmente se están acompañados de axitación. Outras drogas psicotrópicas aumentan a concentración sináptica de neurotransmisores por mecanismos distintos, e isto vai xeralmente acompañado por unha mellora dos estados depresivos.

Existen diferentes tipos entre os que salientamos os seguintes:

VIII.3.1. Ansiolíticos e antidepressivos

Utilízanse para combater estados de ansiedade e depresión. Nos últimos anos o seu consumo aumentou notabelmente.

Están recomendados para o tratamento de todas as formas de depresión, seguindo as indicacións médicas. Tomase durante 4 ou 6 meses, deixándoos logo de xeito gradual, xa que se suspende abruptamente as recaídas son comúns.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

Os antidepressivos tenden a aumentar a concentración de neurotransmisores nas sinapses. Isto pode ser conseguido por dous mecanismos:

- Bloqueando ou atrasando a recepción dos neurotransmisores, aumentando así a súa concentración nas sinapses.
- Ou ben, coa inhibición da monoamina oxidase (MAO), que normalmente destrúe neurotransmisores, limitando a súa duración de acción.

En canto os ansiolíticos, recetados para controlar a ansiedade (sentimento de medo, apreensión e incerteza) os máis empregados actualmente son:

- **Benzodiazepínicos.** Conteñen un ansiolítico sedativo-hipnótico (e, polo tanto, axudan a tratar o insomnio), relaxante muscular e anticonvulsionantes.
- **Buspirona.** En estado puro é hipnótica ou tranquilizante.

ENFERMIDADES DERIVADAS DO ABUSO

O risco polo abuso destas substancias vén determinado por algún dos seus elementos, que poden provocar unha serie de efectos moi perigosos, como son:

- **Ketamina.** En determinadas doses pode chegar a ser mortal.
- **A codeína.** Pode ocasionar problemas de tipo respiratorio ou producir espasmos de distinto tipo.
- **Misoprostol.** Fármaco, que é empregado para provocar abortos e que ademais pode xerar malformacións no feto ou infertilidade para a nai.

ENFERMIDADES DERIVADAS DO ABUSO

FÍSICAS

Problemas de tipo respiratorio. Espasmos

VIII.3.2. Somníferos e estimulantes

O consumo de somníferos é frecuente nos casos de estres laboral e nos traballadores e traballadoras a quendas, ou con nocturnidade, debido aos cambios biolóxicos que padecen a consecuencia da súa actividade.

Provocan alta dependencia e tolerancia a curto prazo. Ademais dos estimulantes naturais como son o café, té, cacao ou guaraná, as anfetaminas son os máis utilizados.

L. Edelano as sintetizou por primeira vez no ano 1887, pero en 1920, intentando conseguir un substituto sintético para a efedrina, será Gordón Alles quen descubra o composto orixinal, que posúe a capacidade de estimular o sistema nervioso central.

Foron obxecto de distintos usos, entre os que cabe salientar a profusa utilización nos conflitos bélicos, xa que vencen o cansazo dos soldados e mellora a súa entrega durante o transcurso das batallas.

O consumo foi moi considerábel tamén en España, sobre todo naquelas actividades que esixían permanecer os traballadores espertos e activos durante prolongados períodos de tempo.

Pódense presentar incoloras ou de cor amarela, en po branco ou ben en comprimidos.

COMPOÑENTES E OS SEUS EFECTOS

A percusora da anfetamina é a efedrina, é esta a súa vez ten o seu orixe nunha planta chamada *Catha edulis*, que xa se empregaba dende antigo para o tratamento do asma.

Os efectos polo consumo abusivo recordan os producidos pola cocaína. Así provoca:

- Sensación de euforia.
- Ausencia de sono.

- Verborrea.
- Hiper alerta.
- Hiperactividade.
- Agresividade.

ENFERMIDADES DERIVADAS DO ABUSO

Co consumo crónico produciríanse alteracións do ánimo, como delirios, persecutorios, alucinacións, depresión, paranoia ou aínda cadros psicóticos parecidos a esquizofrenia.

En canto aos efectos fisiolóxicos produciuse: taquicardia, axitación, convulsións, falta de apetito, sudoración excesiva, trouzos, dor de cabeza e incremento da tensión arterial.

ENFERMIDADES DERIVADAS DO ABUSO	
FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none"> Sudoración excesiva Trouzos Dor de cabeza Incremento da tensión arterial
PSÍQUICAS	<ul style="list-style-type: none"> Alteracións da personalidade Delirio Alucinacións Depresión Paranoia

Ademais os períodos de abstinencia teñen tamén graves consecuencias para o organismo (ideas suicidas, crise existencial ou síntomas psicóticos).

Se durante a xestación a muller toma anfetaminas, os fetos sofren graves consecuencias para a súa saúde e os menos nacen logo prematuramente e con baixo peso, desenvolve problemas respiratorios e de aprendizaxe.

ESTUDO DA INCIDENCIA DAS
DROGODEPENDENCIAS NO ÁMBITO LABORAL GALEGO
PROYECCIÓN DE RESULTADOS

4

Este documento fixa a perspectiva sindical da Confederación Intersindical Galega perante o consumo de drogas no ámbito laboral, e faíno proxectando os resultados do estudo sobre a materia que desenvolveu, plasmado no compendio documental que pechan estas páxinas.

O termo droga utilízase para se referir a aquelas sustancias que provocan unha alteración do estado de ánimo e son capaces de producir adicción. Ese termo inclúe non só as que son consideradas como drogas pola súa condición de ilegais, senón tamén diversos psicofármacos e sustancias de consumo legal como o tabaco, o alcohol ou as bebidas que conteñen xantinas como o café; ademais de sustancias de uso cotiá ou laboral como as colas, os pegamentos ou os disolventes volatis.

Así logo, non existe unha droga en particular, senón diversas sustancias máis ou menos adictivas, consumidas de distintos xeitos por persoas diferentes, que poden dar lugar a distintos tipos de situación máis ou menos problemáticas para o individuo e o seu entorno.

O alcohol, polo menos a partir dun determinado nivel de consumo, é, por exemplo, unha droga con repercusión específica no ámbito laboral e estase a constituír nun importante factor de risco que pode chegar a afectar substancialmente tanto a saúde dos/as traballadores/as, como a seguridade laboral dos/as compañeiros/as de traballo no seu entorno produtivo, ou mesmo a calidade mínima esixíbel nos procesos produtivos.

En todo caso, as condicións de traballo, físicas, ambientais ou da súa propia organización, constitúen un factor de primeira orde nas condicións de vida dos/as traballadores/as, podendo ter en definitiva unha influencia decisiva nos seus niveis de saúde e benestar. Neste sentido o entorno de traballo pode comportar, sen dúbida, a exposición dos/as traballadores/as a algúns dos factores de risco que desencadean ou potencian o abuso no consumo de drogas, incrementando a posibilidade de que rematen por desenvolver algún problema derivado del.

De feito, a Organización Mundial da Saúde (O.M.S.) vén de empregar o concepto de “enfermidades relacionadas co traballo” para se referir a aqueles trastornos da saúde que, non sendo orixinados exclusivamente por este, vense influídos significativamente polas condicións laborais.

No caso particular dos consumos tóxicos, entre os **factores de risco recoñecidos que actúan como elementos que potencian este consumo**, temos:

- Realización de tarefas repetitivas, rutineiras ou pouco estimulantes.
- Horarios e quendas de traballo irregulares. Nocturnidade. Sobrecarga horaria.
- Traballo a destallo. Ritmos rápidos de traballo. Estres.
- Manipulación manual de cargas.
- Precariedade Laboral e económica.
- Mobilidade funcional.
- Problemas familiares.
- Problemas de relación persoal.
- Problemas sociais (marxinación, delincuencia, etc.)
- Problemas de saúde física e psíquica (trastornos da personalidade e do comportamento).

Así, o uso e/ou abuso das drogas no ámbito do traballo pode ter un perigoso efecto sinérxico sobre algún dos riscos laborais, aumentando as probabilidades de sinistros e accidentes, potenciando os efectos de contaminantes ambientais ou mesmo deteriorando significativamente as relación laborais no entorno de traballo.

Sendo evidente que o consumo de este tipo de sustancias está presente en maior ou menor medida no ámbito laboral das nosas empresas, orixinando serios problemas de saúde física, psicolóxica e social, e se temos en conta o feito referido de que o propio medio laboral pode actuar en si mesmo como un importante factor potenciador ou desencadenante do consumo de drogas por parte dos traballadores/as, entenderemos sen dificultade a base argumental que os levou a realizar un estudio prospectivo de aproximación á problemática que nos ocupa no ámbito laboral galego.

Mellorar a calidade de vida e as condicións da actividade laboral da clase traballadora galega é un dos obxectivos prioritarios da nosa organización. Por iso, o consumo de drogas no ámbito laboral constitúe un importante elemento de preocupación para a Confederación Intersindical Galega, debido ao elevados riscos que para a saúde dos traballadores e traballadoras se derivan do seu uso e abuso.

Na busca de solucións faise necesario achegarse ao consumo de drogas desde unha perspectiva global e integrada que teña moi en conta a orixe e as causas do problema e promova o deseño dunha política preventiva, capaz de respectar e

defender os dereitos que asisten ás persoas afectadas, tanto no que atinxe ao seu tratamento sanitario e terapéutico, como a súa normalización (integración) social e laboral.

A drogodependencia dun/ha traballador/a non só afecta ao desenvolvemento normalizado da súa actividade laboral, senón que, a maiores, implica unha serie de problemas asociados: accidentes, absentismo laboral, enfermidade e aínda mortalidade, dun grande custo humano e económico.

Para o/a traballador/a, no plano persoal, o consumo de drogas en moitas ocasións remata por implicar serias eivas da saúde, accidentes de importancia e gravidade, sancións laborais, perda de traballo, problemas familiares e, finalmente, exclusión social.

Neste estudo que nós ocupa constatouse, mediante unha enquisa realizada ao efecto e recollida nos seus resultados en dous dos documentos que, xuntamente con este, configuran este compendio, que un 37,4% dos/das traballadores/as galegos/as enquisados/as admiten consumir, aínda que de xeito moderado, algún tipo de substancia que pode ter a consideración de droga; que un 6,7% da poboación ocupada realiza xa consumos significativos, e que un 2,2% de esta poboación ocupada bebe ou consome de forma elevada outro tipo de drogas, incluídos os fármacos.

Estes datos, xa de por si preocupantes e significativos, polos miles de traballadores e traballadoras aos/ás que afectan, deben considerarse ademais subliñados e, en certo sentido, esixidos dunha maior concreción.

En efecto, se os datos da enquisa acentúan os motivos de preocupación para os/as traballadores/as ocupados/as en labores de produción e mantemento, e moi nomeadamente no sector da construción, non é menos certo que non chegan, por razóns que teñen que ver coas obrigadas limitacións de potencia mostral coas que se traballou, a recoller a gravidade que, desde a experiencia directa da súa acción sindical percibe a Confederación Intersindical Galega en ámbitos sectoriais específicos, significativamente o do metal.

E se **nos Documentos 2 e 3 que conforman a parte expositiva deste estudo pódese coñecer con maior precisión a información** que traza a “fotografía” de situación obtida desta investigación en canto á incidencia estatística dos consumos conceptuábeis como asociados a drogodependencias, páxinas adiante

formularemos unha proposta concreta para proseguir no camiño dun coñecemento sistemático desa realidade no ámbito laboral galego.

Sexa como for, para a Confederación Intersindical Galega un entorno de traballo sen drogas é imprescindible para a protección da saúde e a seguridade dos/as traballadores/as.

A necesaria posta en marcha de políticas públicas ou programas de actuación orientados á abordaxe e erradicación do consumo de drogas no ámbito laboral debería incluír estratexias de prevención, redución e tratamento desta problemática, considerándoa como un problema de saúde persoal e social no lugar de traballo, e, por conseguinte, tratado como tal e sen discriminación ningunha polos servizos de saúde e prevención de riscos laborais, sexan estes públicos ou privados.

Parécenos preciso que desde a Administración se promova un novo deseño legislativo que dea soporte a unha política global de abordaxe da problemática das drogas no ámbito laboral, así como impulsar a posta en marcha de programas de prevención e asistencia nas empresas co obxectivo claro de afrontar con éxito a problemática derivada do uso e abuso destas substancias.

Neste sentido a Confederación Intersindical Galega demandada a creación dun **“Plan de prevención e asistencia ao uso e abuso das drogas no ámbito laboral galego”**, que deberá ter a súa traslación específica a cada sector ou empresa en función da súa problemática e características; debendo en todos os casos participar a dirección das empresas, os/as representantes dos/as traballadores/as, os servizos médico-asistenciais, os Servizos de Prevención de Riscos Laborais, así como outras unidades implicadas na prevención de riscos laborais.

Contrariamente á asunción dunha posición punitiva e sancionadora, a empresa deberá contribuír aos procesos de prevención favorecendo os dispositivos de detección precoz e axudando para o enfrontamento e resposta ás problemáticas asociadas ao consumo de drogas. Nesta liña consideramos necesario formular a transformación, dentro do artigo 54, dos aspectos disciplinarios relacionados co consumo de drogas, dada a súa orientación práctica e exclusivamente penalizadora ao respecto desta problemática.

Doutra banda, **en materia de negociación colectiva** a CIG **promoverá:**

- O tratamento da drogodependencia como unha enfermidade.
- A preservación da esfera privada do/a traballador/a e o respecto á súa dignidade e intimidade, con especial atención á confidencialidade da súa información persoal.
- A inclusión como materia de negociación colectiva do compromiso de tratar os problemas de drogadicción fóra do ámbito disciplinario.
- O dereito dos traballadores e traballadoras a acollerse a un tratamento terapéutico orientado á súa total normalización-inserción laboral e social.
- O dereito a non sufrir discriminación laboral de ningún tipo por acollerse voluntariamente a un programa de tratamento.
- O dereito (sempre que sexa posíbel) a compatibilizar os procesos de tratamento e rehabilitación co mantemento do posto de traballo, tomando para iso as medidas oportunas que habiliten esa posibilidade.
- O dereito a manter e preservar a relación contractual laboral, con reserva do posto de traballo, sempre que por esixencia terapéutica o/a traballador/a en tratamento tiver que ausentarse temporalmente do seu posto de traballo, tal e como acontecería a calquera traballador/a en situación de IT.

Así logo, a creación e posta en marcha dos programas de intervención en materia de drogodependencia no ámbito laboral deberán deseñarse atendendo aos principios de planificación, integralidade do enfoque, integración e coordinación das actuacións e participación. Do mesmo xeito, o programa ou plan de prevención deseñado ao efecto deberá garantir a voluntariedade da participación do/a afectado/a, a súa seguridade, confidencialidade e protección dos seus datos persoais.

Dentro dos seus **obxectivos xerais**, un **“Plan de prevención e asistencia ao uso e abuso das drogas no ámbito da empresa”**, como concreción do que se reclamou para o conxunto do país, debería contemplar cando menos os seguintes:

- Previr o consumo de drogas co gallo de mellorar o nivel de saúde na esfera persoal, laboral, familiar e social.

- Previr para reducir a siniestrabilidade laboral.
- Mellorar a calidade do traballo.
- Mellorar as condicións de traballo, acadando un clima laboral máis saudábel e positivo.
- Facilitar información, asesoramento e, no seu caso, derivar a tratamento aos traballadores e traballadoras con problemas de consumo.
- Instrumentar estratexias de inserción e ou reinsertión no posto de traballo.

Unha **política informativa** eficaz respecto da posta en marcha dun programa de prevención e asistencia destas características debería proceder, cando menos, a explicitar e comunicar aos traballadores/as:

- Os motivos e as razón que fundamentan a posta en marcha do programa de prevención e asistencia.
- A orientación e características do programa, remarcando o seu carácter voluntario, preventivo e asistencial.
- Os obxectivos xerais e específicos que se definen a nivel colectivo e/ou individual.
- A relación de vantaxes que se derivan dun programa tal para os/as traballadores/as e a empresa.
- A relación de recursos asistenciais e terapéuticos, tanto internos como externos, que o programa poñerá en disposición.
- O calendario de aplicación das distintas fases do programa.
- A regulamentación que se vai aplicar, a súa fundamentación e o proceso de implantación.

A actuación preventiva no entorno laboral é unha necesidade ineludíbel á vez que unha oportunidade, por ser este un campo de actuación propicio e axeitado para a posta en marcha de programas de prevención e asistencia ao consumo de drogas. Esta consideración fundaméntase en que:

- Constitúe un espazo axeitado para a detección precoz de problemas provocados polo uso e abuso de drogas.
- É un medio no que as persoas conviven perante un longo período de tempo, o cal asegura a continuidade nas intervencións.
- A poboación laboral da empresa pode ter altos valores de homoxeneidade.
- Dispónse de recursos humanos (compañeiros/as) e cualificados (servizos médicos e de prevención da empresa), así como de dispositivos organizativos (comité de seguridade e saúde e delegados/as de prevención).
- Facilita un ambiente normalizado e estábel para a rehabilitación e a reinserción social.
- O interese polo mantemento do posto de traballo actúa como reforzo da motivación ante a posibilidade de perda do mesmo.

Cómpre lembrar que son **funcións dos Servizos de Prevención**, entre outras:

- O deseño, aplicación e coordinación dos plans e programas de actuación preventiva.
- A avaliación dos factores de risco que poidan afectar á seguridade e á saúde dos/as traballadores/as.
- A determinación das prioridades na adopción das medidas preventivas axeitadas e a vixilancia da súa eficacia.
- A información e información dos traballadores/as.

■ A vixilancia da saúde dos traballadores/as en relación cos riscos derivados do traballo.

Mais, ao fío de calquera das accións en perspectiva estritamente sindical ás que a Confederación Intersindical Galega se compromete nos termos devanditos, cómpre, dando satisfacción a unha outra esixencia mencionada con anterioridade, desenvolver novas iniciativas para, partindo do precedente que supón a enquisa realizada, profundalo e sistematizalo nunha liña de investigación coherente e sistemática. Ao respecto disto díxose que conviña precisar os termos concretos en que se dá a incidencia das drogodependencias no sector industrial, nomeadamente no ramo do metal. Reiterando apreciacións anteriores, a razón é simple e xa se aludiu: o tamaño da submostra correspondente coloca as expresións nese sector no plano da súa proporcionalidade matemática, mais non no da súa gravidade expresiva. Ademais, como pode verificarse consultando os Documentos 2 e 3 deste compendio, hai todo un cúmulo de razóns sociolóxicas que puxeron en evidencia a limitación da enquisa como unha estratexia para coñecer polo miúdo as expresións mais conflitivas dos consumos tóxicos no ámbito laboral.

Por todo isto **é intención da Confederación Intersindical Galega desenvolver, en secuencia e diálogo coa devandita enquisa, unha nova investigación mediante estratexias cualitativas de coñecemento centrándoa naquel sector e ramo, e referíndoa particularmente á lóxica da xénese e o mantemento das drogodependencias que se expresan no seu ámbito laboral, así como ás súas manifestacións de conflitividade normativa e convivencial.**



Confederación Intersindical Galega



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE
TRABALLO E BENESTAR